

ТЕХНИКИ ПСИХОТЕРАПИИ

Стивен М. Джонсон

ПСИХОТЕРАПИЯ ХАРАКТЕРА

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

УДК 615.851
ББК 53.57
Д42

Стивен М. Джонсон. ПСИХОТЕРАПИЯ ХАРАКТЕРА. Методическое пособие для слушателей курса «Психотерапия». М.: Центр психологической культуры, 2001. - 356 с.
УДК 615.851 ББК 53.57

ISBN 5-7856-0249-0
© Stephen M. Johnson, 1994
© Центр психологической культуры, 2001

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ТЕОРИЯ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРИВЯЗАННОСТЬЮ

РАЗВИТИЕ SELF И ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

SELF В СИСТЕМЕ И ПРОБЛЕМЫ ХАРАКТЕРА

ЭДИПАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ИСТРИОНИЧЕСКОМ ХАРАКТЕРЕ

ЭДИПАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В НАВЯЗЧИВО-КОМПУЛЬСИВНОМ ХАРАКТЕРЕ

ШИЗОИДНЫЙ ХАРАКТЕР: РЕБЕНОК, КОТОРОГО НЕ НАВИДЕЛИ

ОРАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР: БРОШЕННЫЙ РЕБЕНОК И СОЦИАЛЬНОЕ ОТЧУЖДЕНИЕ

СИМБИОТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР: ПРИСВОЕННЫЙ РЕБЕНОК

НАРЦИССИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР: РЕБЕНОК, КОТОРОГО ИСПОЛЬЗОВАЛИ

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ SELF

СОЦИАЛЬНЫЙ МАЗОХИЗМ И ПАТТЕРНЫ САМОУНИЧТОЖЕНИЯ: ПОКОРЕННЫЙ РЕБЕНОК

ИСТРИОНИЧЕСКАЯ ЛИЧНОСТЬ И ИСТЕРИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА: СОВРАЩЕННЫЙ РЕБЕНОК

НАВЯЗЧИВО - КОМПУЛЬСИВНАЯ ЛИЧНОСТЬ: ДИСЦИПЛИНИРОВАННЫЙ РЕБЕНОК

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ СТРУКТУР ХАРАКТЕРА

СЛОВАРЬ

БИБЛИОГРАФИЯ

*Чем более оригинальна
мысль, тем более богатым
становится Немыслимое
Немыслимое — самый
прекрасный дар, который
мысль может пожертво-
вать человеку.*

Жак Деррида

ВВЕДЕНИЕ

Это книга, которую я хотел бы держать в руках более тридцати лет назад, когда приступал к серьезным психологическим исследованиям. Как и многие молодые люди, я вступил на эту территорию с далеко идущими, прямыми насущными вопросами — какова причина того, что люди ведут себя так, а не иначе? Почему в нас столько сумасшествия? Что мы можем с этим сделать? Восемью годами позже, имея диплом доктора философии, я знал намного больше о проектировании экспериментов, статистике и запоминании бессмысленных слов, нежели о том, что побудило меня начать поиски. Должно было пройти еще шесть лет, когда имея уже должность на уважаемом университетском факультете и свободный от занятий, предназначенный для научных изысканий год, я, наконец, вернулся к этим более фундаментальным проблемам. Это потребовало отбросить навязывающую ограничения маргинализацию интересов, предлагаемую тогда основным течением академической психологии, и решить, какой вид знаний действительно важен. Знаний эмпирического характера, приобретаемых благодаря соблюдению жестких принципов, устанавливаемых для каждого конкретного случая, попросту было недостаточно в вопросах такого рода. Я пришел к выводу, что поиски ответа будут требовать использования больше, чем одного способа познания и интеграции многих, часто не зависящих друг от друга элементов. Завершение этой книги замыкает круг (если не описывает его полностью) в поисках ответа на вопросы, которые когда-то привели меня именно в эту область познания. Отдельные элементы ответа относятся к главному течению академической мысли, но все же большая их часть вышла за ее рамки. То, что вы можете здесь найти — это плод интуиции, теории, опыта, дедукции и, несомненно, в значительной мере продукт именно главного направления эмпирических исследований.

«От чего зависит то, что люди ведут себя так, а не иначе?» — это вопрос, очень похожий на другой, не менее обширный и важный: «Какова человеческая природа?» Мне кажется, что исследования развития и соответствующая им теория по своей сущности — это попытка дать ответ на эти вопросы. Поддерживающая курация новорожденных, грудных младенцев и детей приводит к спекуляциям на тему эссенциальной природы этого существования — столь беспомощного вначале и одновременно так потенциально одаренного. Чтобы осознать, насколько человек одарен еще в самом начале своего жизненного пути, необходимо иногда старательное планомерное наблюдение. Для реализации этой цели особенно полезны будут теории, предлагающие подходящие вопросы.

То, что мы получили, благодаря теории и исследованиям развития, это расширенное и вместе с тем точное описание человеческой природы. Прежде всего оно включает в себя виды потребностей, удовлетворения которых требует человеческая природа, и состояние окружающей среды, необходимое ей для развития всего своего потенциала. Одновременно наблюдение за детьми в ходе их развития подсказывает нам, что случится, если эти потребности будут подвергаться хронической фрустрации или если не будут созданы благоприятные условия для их удовлетворения. Повторим еще раз — теории подсказывают, на что обращать внимание, и определяют самые важные в данной ситуации причинно-следственные связи между условиями раннего детства и представляющим последствием развитием.

Я всегда считал, что самым привлекательным вариантом реализации этого основного положения будет ее применение к поискам ответа на следующий вопрос: «Почему в нас столько сумасшествия?» Очевидно, что если бы не оно, то в мире могло бы быть значительно меньше страданий и разрушений. Человеческая природа разрешает проблемы несравненно лучше, чем любая другая форма жизни, но наше сумасшествие существенно вмешивается в эти процессы на каждом уровне. Так происходит в семье, на работе, в политике — всюду можно наблюдать невероятное опустошение и боль, являющееся следствием нашей склонности к деструктивному функционированию.

В ходе поиска ответов на второй из этих вопросов я пришел к выводу, что исключительно полезным будет изучение наиболее часто встречающихся личностных примеров и синдромов, в которых вышеупомянутое сумасшествие находит свое выражение. Эти паттерны лучше всего были описаны теми из клиницистов, которые делали попытки лечения патологии. Среди них, в свою очередь, самые ценные работы чаще всего выходили из рук тех, кто описывал структуры, стили и нарушения характера. Явившиеся в результате их деятельности описания типичных групп характерных симптомов с успехом выдержали проверку временем и клинической практикой и относительно сносно прошли требования более систематических исследований. Более экстремальные формы этих нарушений характера или личности широко используются для диагностических целей во всем мире.

Итак, мы пришли к интеграции двух способов познания, которая помогает нам ответить на

вышеназванные вопросы.

Изучение человеческого развития или человеческой природы очень хорошо согласовываются с описаниями человеческого сумасшествия. Более того, характерные личностные стереотипы появляются не только в самых тяжелых формах психических заболеваний. Документально очень явно зарегистрировано их существование в нормальной популяции и в группах,отягощенных менее серьезной патологией. Я убежден, что можно примерно начертить такие полезные продолжения человеческих нарушений, от менее серьезных до более серьезных, каждое из которых представляло бы собой отражение существенных элементов, составляющих человеческую природу. Я лично различил семь таких элементов, вокруг которых организовывается личность и ее психопатология. Возможно, их существует больше.

Решающим для приспособления каждой личности в рамках каждого континуума является взаимодействие. Это взаимодействие между индивидуумом, с его подверженными изменениям, но все же насущными потребностями, и изменяющейся способностью среды их удовлетворять. Именно это взаимодействие формирует личность и приводит к психопатологии. В эпоху, в которой наиболее фундаментальная наука — физика элементарных частиц — объясняет, что материя по своей сути есть продукт взаимодействия, мы готовы понимать и ощущать свою личность и личностную патологию как результат отношений.

Однако такая точка зрения не является чем-то новым в психиатрии. Среди тех, кто внес в нее свой вклад, как самых первых, самых выразительных и плодотворных следует назвать Fair-bairn (1974, оригинальное издание 1952) и Guntrip (1968, 1971). Эти фигуры являются репрезентантами течения психологии, известной как британская школа теории объектных отношений, в котором подчеркивается роль отношений родитель - ребенок в формировании личности и психологии. С ними связано направление психоаналитической теории, в которой главное место отводится теоретически вводимым категориям развития ребенка и психопатологий, основанных на отношениях раннего детства. Сам характер обычно не представляет особого интереса для этих теоретиков, поскольку их рассуждения к нему не относятся. Их теории преимущественно вдохновляются и модифицируются не исследованиями развития детей. Поэтому что кажется необходимым для более глубокого осознания существенных вопросов, так это интеграция процессов развития, факторов, определяющих реакции и характерологических синдромов. Поскольку все составные элементы этого начинания с некоторых пор стали доступны, то были уже то здесь, то там составлены. Я лично пытался осуществить это в своих самых ранних книжках, предназначенных для терапевтов (Johnson, 1993 а, в, с). Каждая из них была посвящена одному или двум характерологическим паттернам, с особой нацеленностью на их лечение. Я старался писать как можно менее техническим языком, так, чтобы ими мог воспользоваться любой образованный человек, не обязательно психолог. Одновременно следует признать, что содержимое каждой из этих книг, будучи трактуемо отдельно, не будет большим вызовом терапевтам. Таким образом, каждый серьезный студент для получения целостного образа должен был сопоставить все эти позиции и дополнительно обратиться к другим книгам. Настоящая же книга представляет собой полное сопоставление. Сначала я даю целостное описание теоретически -эмпирической модели, в которой осуществлено объединение процессов развития, характера и взаимодействия. Далее книга глубоко освещает отдельные структуры характера, отражающие семь основных жизненных проблем.

Я надеюсь, что мой труд будет понятен любому студенту-старшекурснику и что каждому читателю она поможет ответить и на его вопросы, касающиеся человеческой природы и сущности сумасшествия. Надеюсь также, что она будет способствовать установлению понятийной плоскости, благодаря которой можно будет различать способы поведения с нарушениями, имеющими место не только в психотерапии, но и в повседневной жизни в межличностных отношениях. Однако здесь мы имеем дело с вопросами чрезвычайно важными и проблемами слишком сложными, чтобы оставлять за собой последнее слово и дефинитивное разрешение. Различные отрасли знания — теоретические, эмпирические, интуитивные, экспериментальные и другие — будут и впредь вдохновлять и исправлять наши актуальные определения.

Ответы на третий вопрос, касательно того, что мы можем сделать с нашим сумасшествием, занимают то пространство, в котором я записал меньше всего определений. Проблема эта наверняка пройдет еще долгий эволюционный путь, а ответы будут получены из таких разных областей знания, как, например, психофармакология или экология. Однако я придерживался стратегии, принятой в моих первых трех книгах, и сохранил выделенные в них части, в которых я представляю главные области психотерапевтической работы с отдельными типами характеров. В этой книге я обращаюсь в основном к психотерапевтам, но содержащаяся в ней информация может помочь на пути личностного роста и самосовершенствования.

Первые четыре раздела представляют целостную теоретично - эмпирическую модель. Ее оригинальная версия происходит из ранней работы «Симбиотическая личность и ее лечение» (Johnson, 1993b). В разделах со второго по четвертый рассматривается эта модель в отношении к каждой из семи представленных экзистенциальных проблем и их характерологических манифестаций. Начинаящий читатель может опустить эти разделы, так как они содержат исследовательский материал в большей степени, чем остальные главы.

Каждая из последующих глав описывает один экзистенциальный опыт и, как следствие сопутствующих ему нарушений, сформировавшийся характер — его этиологию, экспрессию и терапевтические цели. С минимальными поправками я использовал для этой цели описательные разделы моих предыдущих работ. Главы 5 и 6 взяты из книги «Характерологическое изменение. Чудо тяжелого труда» (Johnson, 1993, с); глава 7 из

вышеупомянутой работы «Симбиотическая личность и ее лечение», а глава 8 из «Гуманизации нарциссического стиля» (Johnson, 1993 а). Следующие главы с 9 по 11 были написаны специально для этой книги, чтобы дополнить описание семи типов характера.

Каждая глава представляет в сущности законченное целое, поэтому книгу можно читать в любом порядке. Однако глава 1, ввиду того, что она дает теоретическое основание, может быть очень полезна для более полного понимания последующих рассуждений. Читателям, знакомым с проблематикой нарушений личности, эта глава поможет соотнести мои методы лечения с теми, которые применяются в настоящее время в этой области. Внимательные читатели могли бы спросить, что, собственно, в моем подходе нового или необычного. Ответ был бы таков: ничего особенно нового здесь нет. А что необычного? Это, с уверенностью, не психоаналитический подход, не концепция объектных отношений, не психология эго или self. Это также и не другая характерологическая ориентация, развитийная, интеракционная или феноменологическая. Отличие заключается не в теоретическом, эмпирическом, экспериментальном, интуитивном или дедуктивном подходе. В сущности здесь есть все это и благодаря объединению — больше, чем только это. Я старался ответить на насущные вопросы с помощью доступной информации. Для каждого человека, кого они волнуют, в этом заключается собственная задача, которую мы должны выполнить. Вот мой ответ. Надеюсь, он будет полезен.

ТЕОРИЯ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Целью этой главы будет интеграция того, что мы знаем на тему развития человека, с тем, что нам известно о повсеместно распространенных типах характеров. Хотя знания о характерах и процессах развития постоянно пополняются и определяются нашей культурной точкой зрения, я считаю, что такой интегрированный подход предоставит нам обобщенную карту территории знаний, касающихся личности и психопатологии. Такой подход к проблеме понимания и помощи людям, опирающийся на значимые события в их развитии, дает карту, на которой будут обозначены наиболее важные места — это карта достаточно общая и, вместе с тем, соответственно направленная, поэтому — весьма полезная. Особенно тогда, когда такой подход к характерологическому развитию мы оставим для эволюции знаний и культуры, он будет являться основой для интеграции результатов развития человеческого потенциала с влиянием условий среды, документируя, как начальный потенциал влияет на процессы обучения.

Психоаналитическая психология развития, что является общим определением для теории объектных отношений, психологии эго и self, нашла повседневное применение в клинической практике, потому что целостным образом поднимает некоторые из насущных вопросов: Каковы самые основные детские потребности и влечения? Что необходимо ребенку, чтобы достигнуть оптимального человеческого развития? Каким образом личность формирует интегрированное, сильное чувство self? Каким образом происходит когнитивное развитие и как оно связано с характером и психопатологией? Как неудовлетворенность, травма или хроническая фрустрация влияют на человеческое бытие? Существуют ли критические периоды для развития отдельных человеческих ценностей? Если да, то какие? Соединяет ли человеческая сущность разные аспекты окружения? Если да, то каким образом?

Учебная карта, которая необходима для ответа на вышеупомянутые вопросы, с успехом может быть применена при идентификации самых разнообразных личностных ситуаций и психопатологий. Используемая в настоящее время Американской Психиатрической Ассоциацией система классификации Diagnostic and Statistic Manual, 1994 (DSM-IV-R Руководство по диагностике и статистике психических нарушений) наверняка будет полезен в качестве исходной точки, поскольку он специфически демократичен и лишен теоретической основы. В моих предыдущих работах (Johnson, 1993 а, с) я говорил, что современный характерологически - аналитический подход рассматривает в таком же ключе, только более упорядоченно, типологию личности и психопатологии. Более того, если этот подход будет учитывать аспекты развития и межличностные моменты, то мы получим ценную модель, которая будет включать в себя все богатство терапевтических техник и укажет, как их соответственно использовать.

В теории характерологического развития каждая структура характера вырастает на базе одной из основных, экзистенциальных человеческих проблем. Каждая из этих проблем имеет фундаментальное значение для человеческого опыта и требует постоянного разрешения на протяжении всей жизни. Одновременно существуют такие предсказуемые периоды жизни, в которых эти проблемы приобретают особое значение. Исключительно важным может быть первый опыт самостоятельного решения этого вопроса, особенно если они для личности носят травматический характер, поскольку эти ранние формы решений имеют тенденцию к закреплению. Другими словами, в представляемой модели мы имеем дело не с постепенным, шаг за шагом развитием, в ходе которого эти решающие жизненные проблемы разрешаются на протяжении одной фазы жизни, так, чтобы ребенок мог преодолеть следующие на очередном этапе развития. Эти проблемы слишком важны, чтобы можно было остановиться на таком подходе. Следует скорее принять, что конфронтация с фундаментальными человеческими проблемами появляется уже в начальный период жизни и что некоторые из ранних попыток их разрешения базируются на ограниченных возможностях и недостаточном жизненном опыте. Когда конфронтация носит характер травматический, ранние решения имеют склонность к «закостенению» и сопротивляются изменению. В предлагаемой модели эти ранние решения часто носят характер адаптации, принимая во внимание ограничения окружения и ограничения в области индивидуальных возможностей, но их результатом нередко является несовершенное бегство от травмирующих переживаний.

В работах Salomon и Wynne (1954) зарегистрировано необычайное постоянство реакций, выученных в аналогичной парадигме обусловливания бегства. В ходе проведенных экспериментов собак учили избегать сигнализируемого электрического шока. Один раз проявленная реакция избегания никогда не исчезала, пока животных не перенесли обратно в настоящие клетки, но и тогда процесс отучивания сопровождался сильным сопротивлением и эмоциональностью. Ригидность подобным образом установленных разрешений может пролить свет на характер психопатологии у людей, которые обращаются за помощью к психотерапевту. Часто люди должны научиться тому, что шоковые раздражители уже не существуют, и что их стереотип бегства уже не обязателен.

Модель характерологического развития привлекательна также в качестве познавательной карты для всех этих процессов также потому, что она предлагает варианты разрешения одного из центральных конфликтов, присутствующих в психоаналитической теории. Лучше всего обозначили его Greenberg и Mitchell (1983), которые

указали на принципиальную невозможность согласования теории влечений классического психоанализа, представляющей концептуализацию неосознанного конфликта, вытекающего из инстинктивных импульсов и социальных ограничений, с моделью интерперсональной, в которой содержание психе целиком производно от межличностных отношений. В этом интерперсональном взгляде динамические конфликты между двумя или более интер-нализированными аспектами личности почерпнуты у других людей в виде интерперсональной матрицы.

Модель, которой пользуется в настоящее время анализ характера, в равной степени делает акцент на действие архаических инстинктивных импульсов, таких как сексуальность или агрессия, и на реакцию окружения на эти индивидуальные импульсы и потребности. И, что более важно, теория также показывает, что *ведущие черты характера и, как их результат, психопатология — есть производная личностных стереотипных ответов на естественную органическую реакцию на фрустрацию инстинктивных потребностей человека, вызванную окружением*. Таким образом, в значительной степени то, что представляет собой характер и что вызывает психопатологию, рассматривается в категориях сложной реакции личностей на фрустрацию, вызванную средой. Конфликт носит интерперсональный характер, но основывается на том, что в человеке врожденное.

Постепенно все больше современных теоретиков склонны признавать у человека врожденную потребность отношений (напр. Fairbairn, 1974, Mitchell, 1988; Stern, 1985), а также иногда неотступно навязывающуюся потребность индивидуации (напр. Mahler, Pine, Bergman, 1975; Masterson 1976, 1981). Признавая за этой второй категорией «инстинктов» стабильное место в своих взглядах, они могут с успехом понимать характерные констелляции личности и психопатологии как производную этих больших жизненных проблем, зависящую от того, как они воспринимаются, как подвергаются фрустрации или разрешению и каковы индивидуальные реакции на переживание постоянной фрустрации. Знание о развитии, касающееся не только младенцев, но и взрослых, на протяжении всей их жизни предоставляет нам информацию также на тему разнообразных проявлений каждой из фундаментальных проблем, как и на тему развития природы человеческой психики на отдельных возрастных этапах, а также природы разного рода ошибок и познавательных искажений и других, появляющихся в отдельные периоды жизни (например, Kegan, 1982).

Существуют также и другие дополнительные полезные моменты от использования этого характерологически - развития-ного подхода к психотерапии. Первый — это полезное влияние, которое это существенное терапевтическое реформирование может оказывать на клиента, как и на терапевта. Если мы сохраним соответственную позицию уважения к клиенту, то такое направление взгляда часто легко найдет у него поддержку, когда он неоднократно испытывает чувство, что какое-то его поведение, отношение или чувства действительно незрелы. Такая переориентация, правильно представленная, может иметь позитивное влияние на процесс его самоопределения, предлагая ему сочувствием и пониманием по отношению к самому себе заместить самоуничижение. Так же, как и в случае любой другой принятой таким образом герменевтической интервенции, человек получает удовлетворение от понимания и таким образом добивается некоторого контроля над проблемой. Терапевтическая переориентировка на развитие дает еще больше. С целью рекомендации новых умений и соответственных интервенций, необходимых для их приобретения, оно может помочь выделить те специфические способности, которые еще не были выучены, и те проблемы, которые еще не были разрешены, и далее найти соответствующий контекст и дать толчок процессам обучения, необходимым для развития и разрешения проблем.

Польза, вытекающая из понимания, сочувствия и контроля, так же относится и к терапевту. Особое значение приобретает факт, что он получает помощь в обретении терапевтической дистанции по отношению к собственным негативным реакциям. Например, нарциссический клиент, который способен поддерживать отношения с другими только через их идеализацию либо крайнюю пренебрежительность к ним; или же по ходу используя других людей, как публику для демонстрации своей величественности, с легкостью провоцирует разные негативные реакции у большинства людей. Однако терапевт, который сможет увидеть в этом взрослом ребенке и понять, что принятая им позиция — это все, на что он в данный момент способен, будет в состоянии сдерживать свое поведение и ответить более подходящим к ситуации образом. Важно чтобы терапевт помнил, что модель развития по своей сути — есть только модель действительности, которая может также генерировать и обосновывать излишек терапевтических реакций. Наконец, следует подчеркнуть, что модель характерологического развития не только направляет внимание терапевта на некоторые из важнейших положений, но также и предлагает способы разрешения этих проблем.

В зависимости от того, насколько правильно мы воспринимаем основные процессы различения у младенца, ребенка и взрослого, мы будем способны ассистировать клиенту в прохождении через эти существенные изменения. Исследования развития на такие темы, как, например, перенимание перцепции либо постоянство объекта, показывают, что способность к принятию другой точки зрения или к одновременному сохранению противоречивых чувств, относящихся к одному объекту, развиваются по пути многих повторений в ходе эмоционального и познавательного развития. Молодой, взрослеющий человек способен принять другую точку зрения в значительно большей сфере, чем ребенок в латентный период, который в свою очередь может проявить намного более изысканную позицию эмпатии, чем восемнадцатимесячный ребенок, проявляющий такого рода способности. Подобным образом будет выглядеть ситуация, когда умениями такого рода должен будет овладеть взрослый клиент — его обучение не будет таким же, как у младенца, но некоторые из важнейших процессов будут идентичными. Терапевтические сеансы, процедуры обучения и уровень концептуализации в

хорошей психотерапии ориентированной на развитие будут согласованы с возрастом и ситуацией клиента, но документированные знания, касающиеся повторяющихся процессов не могут не оказаться полезными.

Сформулированные Kohut (1971) понятия архаического перенесения в виде слияния, отражения или идеализации предлагают другие полезные примеры этого повторяемого процесса созревания. В то время, как с одной стороны это поведение перенесения по Kohut являются типичными проявлениями нарушений личности нарциссического характера, с другой — представляют для него главные составные элементы его концепции развития self. Он принимает, что потребность в этого рода отношениях с self-объектом сохраняется на протяжении всей жизни, но поскольку личность психически созревает, то и потребности self также созревают — так происходит с индивидуальной потребностью в других людях и идеалах, которым мы могли бы отдать наше уважение, с отношениями с людьми, которые похожи на нас и которые могли бы нами восхищаться и т.д. Терапия, выведенная из такого развития подхода будет репаративна, но не регрессивна, поскольку она признает аналогичный характер модели, которой я пользуюсь, и выделяет актуальные сильные стороны клиента.

Согласно представляемой здесь теории личность и психопатология принимают форму особых констелляций, являющихся следствием интеракции между объемными, но законченными инстинктивными потребностями личности и способностью или неспособностью окружения дать на них соответствующий ответ. Эти инстинктивные потребности значительно выходят за рамки оральной, анальной и фаллической внутренней прессии, выделенной Фрейдом, и охватывают хорошо исследованную младенческую потребность привязанности и уз, проявляемую по отношению к основному опекуну (напр. Bowlby, 1968); детскую потребность индивидуации через исследование среды, самостоятельно детерминируемую активность и построение психических границ (например, Mahler, 1968); потребность самостоятельно формируемой экспрессии (напр. Kohut, 1971, 1977, Lowen, 1958, 1983) и потребность гармоничных отношений self - другие (напр. Kohut, 1971, Stern, 1985). В этой теоретической конструкции природа личности и психопатологии кроме того в значительной степени определяется типом фрустрации, с которым она имеет дело в интерперсональных отношениях, пытаясь удовлетворить многие из этих потребностей. Личность и психопатология далее определяются естественной, инстинктивной реакцией на фрустрацию представляемых потребностей и методами, которые применяет личность для того, чтобы с этим справиться, приспособления или подавления этих естественных реакций. Выбор механизмов приспособления еще дополнительно детерминируется диапазоном структурных умений, доступных на ее уровне развития в момент переживания фрустрации и — в равной степени — диапазоном возможностей, являющихся результатом моделирования и акцептации со стороны интерперсонального окружения. Именно эта игра между инстинктивными потребностями и влияниями интерперсонального окружения образует по настоящему связанную теорию.

Теоретики анализа характера (напр. Levy, Bleecker, 1975) линейным образом представили развитие характера в виде пяти этапов:

- 1) Самоутверждение — есть начальная экспрессия инстинктивных потребностей.
- 2) Негативный ответ среды — блокировка или фрустрация этих потребностей социальным окружением.
- 3) Органическая реакция — естественный, внутренне побужденный ответ на фрустрацию, вызванную окружением — обычно это переживание и экспрессия интенсивных негативных чувств, чаще всего злости, ужаса и сожаления об утрате.

Эти три начальных этапа на первый взгляд продвигают развитие вперед. Характер же формируется в последних фазах.

- 4) Четвертый этап был определен названием самоотрицания. Это более изысканная форма обращения против собственного self, основанная на индивидуальной имитации социальной среды в его блокировке экспрессии естественных инстинктивных импульсов, а также блокировке инстинктивных реакций на эту блокаду. Именно эта идентификация со средой обращает личность против ее самой, приводит к интернализации блокады экспрессии self и создает психопатологию. Таков источник внутреннего конфликта, который может оказывать давление в течение всей жизни, конфликта между непокорными инстинктивными потребностями и реакциями с одной и интернализированной блокадой этих потребностей и реакций с другой стороны.

Вильгельм Райх, Александр Лоуэн и другие терапевты биоэнергетической ориентации подчеркивают факт, что блокировка самоэкспрессии имеет свое буквальное отражение в теле, проявляющееся хроническим мышечным напряжением, которое может привести к нарушениям осанки. Настоящей целью такой блокады или самоотрицания было предохранение от переживания боли и фрустрации, связанных с переживанием блокады окружения. Поскольку эта задача продолжает выполняться, очень сложно вызвать какое-либо изменение. Блокада на уровне тела — это просто органический метод вытеснения из сознания настоящих потребностей и неприятных реакций на фрустрацию. Более того, телесные блокады позволяют избежать нежелательного страха быть опять чувствительным и застраховаться от риска вновь получить травму.

Позиция Fairbairn (1974) кажется в этом вполне цельной, но еще дополнительно расширенной. Поэтому эта настоящая органическая самоэкспрессия (инстинкты, импульсы либидо и т.д.) направлена на поиск объекта. Если объекты (другие) вызывали фрустрацию или блокировку, то личность осуществляла их интер-нализацию, а затем воспроизводила неосознанно. Таким образом, настоящие импульсы, характеризующие Fairbairn как

индивидуальные, «агрессивные» реакции на фрустрацию, также оказываются сведены в бессознательное. Что во взглядах Fairbairn нового, и о чем мы подробнее поговорим в главе 9, это акценты на созданные таким путем неосознанные и стойкие отношения с объектом, отвечающие за статический характер психопатологии и сопротивление личности новым отношениям, обучению и переменам. Изменение отвергается не только потому, что могло бы вызвать воспроизведение «плохих объектов» и направленных против них подавленных импульсов — не принимаемого психического состояния, который запускает механизм репрессий — но также ввиду индивидуальной привязанности к этим объектам, как интернализованным. «Именно эта детская потребность в родителях, какими бы плохими они не казались, является фактором, вынуждающим ребенка к интернализации плохих объектов; по причине же, что эта потребность остается связанной с ними в бессознательном, ребенок не в состоянии первым сделать шаг к расставанию с родителями» (Fairbairn, 1974, s.68).

Иначе говоря, процесс самоотрицания в каждом случае имеет свое более широкое отношение и является неповторимым образом персонифицирован. Такая конструкция, выявляющая конфликт в self и объясняющая патологию и сопротивление через категории, например, интернализованного объекта, который подавляет «либидо»-экспрессию, клинически очень полезна. Большая часть гештальт-терапии основана на процессах, которые способствуют введению в сознание и актуализации этого расщепления в self, а также воспроизведению внутренних отношений.

5) Пятый и последний этап в этой последовательности был назван процессом адаптации, а в сущности заключается он в выявлении того, что лучшее из предпринятых перед этим шагов. Он включает в себя много компромиссов, в которых делается попытка разрешить неразрешимый конфликт. Аналогичными понятиями Салливена была «операция безопасности», а у Винникотта «фальшивое я». В этой концепции незрелый, например, нарциссический человек, не имея возможности получить соответствующее одобрение от своих опекунов с помощью своей естественной экспрессии, будет идентифицироваться с таким образом себя самого, какой будет им нужен для собственных целей, и сделает все, что в его силах, чтобы жить по этому образу. Таким образом он по крайней мере получает внешнюю иллюзию так необходимого ему отражающего согласования. Одновременно он может избежать воспроизведения болезненных нарциссических травм, возникающих в результате настоящей экспрессии self. В такой степени, в какой он будет способен жить согласно с ожиданиями окружения, компромисс словно проверяет, и частично объясняет, почему делающая успехи нарциссическая личность так сопротивляется изменениям.

Процесс самоотрицания определяет, от чего личность должна отречься или что должна подавить. Процесс адаптации отвечает за то, что она должна преувеличить. То, какая часть настоящего self личности подвергается подавлению, а какая преувеличению, точно определяет характер — так, как мы его здесь понимаем. Психопатологию мы можем наблюдать как в подавлении, так и в преувеличении, а еще чаще в естественной склонности личности к такого рода привычной, неестественной адаптации, цель которой состоит в избегании боли в процессе контактов.

Взаимное вдохновение психоаналитической теории развития и исследований развития, как в процессе наблюдения (Mahler), так и экспериментальных (Stern), обогащает и постоянно модернизирует эту модель развития характера. Из этих источников происходит информация на тему точной естественной природы, органической аутоэкспрессии (инстинкты) при одновременном документировании, когда она уже кажется появляется как естественным образом наблюдаемая, а когда в ходе экспериментального побуждения. Благодаря им также возникают непосредственные каталоги фрустраций, вызываемых социальным окружением и детских реакций на такие ситуации. В конце концов они предлагают виды структурных возможностей и препятствий, которые выступают на протяжении всей жизни и являются основным источником процессов самоотрицания и адаптации. Хотя эти источники представляют собой разнородную смесь эмпирически выведенных фактов, а также индуктивной и дедуктивной теории, существует значительная степень согласия в вопросах, касающихся фундаментальных процессов, и несмотря на то, что существуют расхождения, касающиеся времени отдельных событий и несмотря на продолжающуюся дискуссию о том, что является врожденным, а что — заученным. И, что более важно, существуют факты, эмпирически выведенные из вышеупомянутых данных, которые — не будучи слишком отягощены интерпретациями — представляют собой солидные составные элементы теории характерологического развития.

Подход, применяемый в психологии, будет здесь полезен уже на уровне описания, помогая нам придать определенный смысл продолжению психопатологических явлений. Подобно другим, движущимся по этой территории (напр. Masterson, 1976, 1981; Meissner, 1988) я считаю, что мы имеем возможность наблюдать разнообразные основные формы психопатологии, складывающиеся в определенный постоянный спектр. Я думаю, что главное измерение этого спектра касается структурного (часто называемого эго) функционирования личности. Эта модель предполагает, что некоторые фундаментальные, отвечающие за формирование характера, проблемы могут быть представлены путем соотношения с этим спектром.

Также как и другие авторы, учитывающие возможность высокого, среднего и низкого уровня функционирования личностей типа borderline, а также личностей нарциссического типа, я предлагаю использовать подобное разграничение в других характерологических случаях. Поскольку я считаю эти характерологические категории отражением экзистенциальных проблем, то используемые понятийные категории

будут отражать степень психических и поведенческих отклонений, проявляющихся по отношению к данной проблеме. Я полагаю, что люди становятся более понятными в отношениях именно к этим экзистенциальным проблемам, одновременно различая, что они могут оперировать на различных уровнях структурной интеграции, в зависимости от того, с которым из них они имеют дело. Например, личность, которая обычно функционирует на высоком уровне интеграции, как только начнет замечать угрозу собственной безопасности, чувству собственного достоинства, возможность быть брошенной другим человеком и т.п., может в большей или меньшей степени подвергаться дезинтеграции и регрессу. Эта концепция припоминает предложение Gedo и Goldberg (1973), которые полагали, что различные психоаналитические модели разума (Models of the Mind) являются ключевыми для понимания различных типов психопатологического функционирования.

Таблица 1 дает настолько широкое представление об этом взгляде, насколько можно это было сделать в графической форме. Каждая характерологическая проблема приурочена к одному из трех периодов развития, выделяемых теорией и исследованиями развития: привязанность - узы, развитие self и другие, развитие self в системе. Далее представлена вкратце часть характерологических проблем и соответствующая им экспрессия в поведении и отношениях. С правой стороны таблицы континуум структурного развития отражен в виде трех значимых пунктов, появляющихся на его линии. Они представляют: нарушение личности, невроз характера и стиль характера. Континуум отражает уменьшающуюся степень нарушений в структурном (то есть эго) функционировании, особенно по отношению к отвечающим ему характерологическим проблемам. Например, в шизоидной проблеме (безопасность) вполне конституированное шизоидное нарушение личности будет характеризоваться весьма низким уровнем структурного развития и высокой степенью нарушения в функционировании, особенно касающемся таких проблем, как социальное отчуждение, безопасность и плавная эмоциональная регуляция с тенденцией к крайне чрезмерному использованию диссоциации и отчуждения для защиты от опасности привязанности. Шизоидное нарушение личности и функциональные психозы, ввиду того, что выявляют серьезную недоразвитость в функционировании эго, особенно в вышеупомянутых проблемных сферах, также могли бы быть отнесены к этой категории нарушений характера.

Все нарушения личности характеризуются чрезвычайно низким уровнем толерантности и трудностями с контролированием какой бы то ни было интенсификации многих эмоциональных состояний, таких как: беспокойство, фрустрация, сожаление об утрате, любовь или чувство близости и т.д. В ответ на такие трудности с преодолением эмоционального напряжения люди с нарушениями личности прибегают к помощи основного защитного механизма, которым является расщепление. У шизоидной личности это расщепление может произойти на самом общем и примитивном уровне в виде отделения от текущих переживаний в совершенно измененном состоянии сознания. Так может происходить и в нарциссических или симбиотических нарушениях личности, где расщепление будет принимать более специфическую форму отделения от других или собственного self. Оно заключается в принятии, сохранении только одной, как правило, крайней точки зрения на других людей, собственное self или на саму жизнь. Восприятие явлений как разделенных или же в виде крайних противоречий позволяет обезопасить себя от стресса выработки более зрелого, взвешенного подхода и интегрированного понимания и восприятия вещей такими, какие они есть. Таким образом, человек с нарушениями личности может идеализировать или обесценивать других людей, а себя считать omnipotentным (всемогущим) или ничего не стоящим. Более того, он может неустанно колебаться между этими двумя крайними взглядами.

Проекция — следующий популярная защита, сопутствующая нарушениям личности. В этом случае не поддающиеся овладению эмоции переносятся на других, благодаря чему они становятся как бы не переживаемыми лично. Другой распространенной защитой является слияние с другими людьми. Чувство комфорта, ощущаемое благодаря иллюзии единства может поддерживаться так долго, пока представляется возможным сохранение самой иллюзии и пока не проявляется равноправно применение слияния и проекции. В этом втором случае проецируемые чувства становятся еще более угрожающими и требуют дополнительной защиты, поскольку человек впоследствии идентифицируется с ними, иногда до такой степени, что начинает видеть в них то, что они направлены против собственного self. Это называется проективной идентификацией. Если начнется такой процесс, то человек будет посвящать себя действиям, защищающим его от мнимых опасностей, часто доходя до такой степени контроля и провоцирования окружения, что действительно вызывает проецируемые самим собой реакции.

ТАБЛИЦА 1
ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И СТРУКТУРНОЕ РАЗВИТИЕ

Период развития	Характер	Проблема	Характерологическая экспрессия	Континуум структурно-развитийное и диагнозы в DSM-IV нарушение характера — невроз характера — стиль характера
Привязанность	Шизоидный (безопасность)	Другие источники неприятных переживаний	Диссоциация, отчуждение Поляризация присутствия — отсутствие	Шизоидное — Избегающая — Шизотипное — Функциональные психозы.

	Оральный (потребности)	Потребности, вытесняемые или слишком большие, чтобы быть удовлетворенными	Зависимость от других или превозношение других ценой собственного self. Поляризация: поиски зависимого превозношения — предоставление зависимого превозношения	Зависимый — Компенсаторно зависимая*
Развитие self и другие	Симбиотический — (границы self)	Идентичность, обнаруживаемая в других, а не в собственном self	Слияние решает о чужой экспрессии. Истинное self вызывает чувство вины. Поляризация: автономия - вовлеченность	Borderline — Зависимая —
	Нарциссический	Идентичность, находящаяся в фальшивом self, а не вкрепленном истинном self	Попытки поддержания величественного self. Поляризация: никчемность — величественность	Нарциссическая —
	Мазохистский — (свобода)	Контроль над инициативной self, подчиненный чрезмерно преувеличенным другим	Подчинение, вызывание чувства вины, пассивная агрессия, жалость к себе. Поляризация: контролируемый — контролирующий	Аутодеструктивная*—
Развитие self в системе	Эдипов (любовь — секс)	Недоразвитость, а часто — расщепление сексуальных импульсов и чувств любви.	Вытеснение либо - преувеличение сексуальности соперничества и любви. Поляризация: сексуальный — асексуальный.	Обсессивно - компульсивная — Истрионическая — Смешанная —

Примечания (к таблице 1): Психоаналитически-развитийная психология = психология эго (Hartmann, A. Freud), объектные отношения (Mahler, Masterson, Kernberg, Stern, Winnicott, Fairbairn), психология self (Kohut, Gedo Goldberg), анализ характера (Reich, Lowen, Horowitz, Shapiro).

* Диагнозы личности, которых нет в DSM-IV.

Поскольку во всех нарушениях личности проявляется такая основная, примитивная или незрелая структура, которую Kernberg (1967) назвал организацией личности типа borderline, постольку отдельные стили характера определяют те специфические проблемы, которые с наибольшей вероятностью станут предметом расщепления, проекции, слияния, проективной идентификации и т.д., а также форму соответствующей им экспрессии.

Наряду с защитной структурой нарушению личности часто сопутствует недоразвитость в интериоризации ценностей и развитии сознания. Проявлением этого с одной стороны может быть отсутствие или по крайней мере частичное недоразвитие чувства вины, а с другой присутствие преувеличенной и садистской склонности к наказанию себя за выдуманные или реальные провинности.

Наконец, нарушения личности часто ассоциируются с чрезвычайно сложной историей межличностных отношений, начиная с периода детства и до поздней старости. Связи, особенно интимного характера, могут отсутствовать, быть сильно ограниченными или же хронически нарушенными. С точки зрения теории объектных отношений все отношения становятся воспроизведением их оригинального образца, прежде всего отвечающего за проблемы. До тех пор, пока интернализированные репрезентации других и собственного self не будут исправлены и пока не будет достигнута зрелость защитных механизмов и стратегии решения проблем, будущее всегда будет повторением прошлого.

Именно поэтому целью терапии и любой программы развития для людей с нарушениями личности должны быть созревание и интеграция. Понимание, катарзис, изменение познавательных и поведенческих структур — какой пример не приводи — все будет неадекватно, пока базовые внутренние структуры не будут зрелыми, а поляризация, детерминирующая стиль характера, не будет подвергнута вторичной интеграции.

На промежуточном этапе структурного развития в случае шизоидной проблемы можно с большей вероятностью распознать поведение, напоминающее (прибегая к терминологии DSM-IV) личность избегающую (с тенденцией к избеганию межличностных контактов). Здесь мы имеем дело с чрезмерным социальным отчуждением, служащим в качестве защиты, и с определенным познавательным и чувственным (эмоциональным) расщеплением, особенно в условиях сильного давления со стороны окружения. Однако не выявлено более серьезных нарушений личностной структуры, особенно вне главной области проблем для этой характерологической категории. Тем, что определяет приближенные к центру шкалы невроты характера, является долго сохраняющийся и уничтожающий жизнь внутренний конфликт, который обуславливает поведение, называемое невротическим. Как пишет Shapiro (1989, s X): «Невротичная личность или характер [...], это такая, которая обращается против себя самой; она реагирует наоборот на некоторые из своих тенденций. Это личность, вовлеченная в конфликт». В DSM-IV личность избегающую отличает от шизоидной потребность быть с другими

людьми, однако наполненная страхом. Страх вызывает именно тенденция к противительному реагированию, но само избегание интерперсональных контактов способствует отсутствию чувства удовлетворения. Разделенная таким образом в ходе внутренней борьбы личность может затем создавать подробно доработанные компромиссные решения, имеющие целью адаптацию противоречивых тенденций, что неизменно влечет за собой невротические последствия.

Каждый раз, когда характерологическая адаптация приобретает невротические черты, можно наблюдать доминирующую роль защиты, заключающейся в подавлении того, что вызывает конфликт. Терапия невротического характера вращается в значительной мере вокруг открытия и разрешения неосознанного конфликта и отречения от до сих пор существовавших компромиссных решений. Эти решения, зачастую явно невротические и саморазрушающие, служат примирению обеих конфликтующих сторон, но вместе с тем все же тормозят развитие личности, которая их выбрала. В случае невротического характера большую роль играет чувство вины, особенно неосознанное. С этой точки зрения его структура ценностей решительно лучше интериоризована и последовательно определяет поведение личности на протяжении более длительного времени.

Там, где личность с нарушением имеет проблемы с толерантностью или противостоянием эмоциональному напряжению, невротический характер может применить более зрелую защиту, позволяющую сдерживать противоречивые чувства длительное время. Однако такой человек часто бывает перегруженным и лишенным контакта с силами, которые определяют его поведение. Такого типа сдерживание эмоций может отравлять жизнь личности, приводя ее к классическим невротическим проявлениям, вызывающим страдания в соматической, бихевиоральной, познавательной и чувственной сферах ее функционирования. Психосоматические болезни, навязчивые состояния и депрессии — это распространенные проявления этого факта.

В предлагаемом здесь подходе конфликты, которые могут быть явственными и очевидными в случае нарушения личности, также присутствуют в невротическом характере. Однако они обычно бывают вытеснены на уровень подсознания и удерживаются там с помощью более зрелых, отточенных защитных механизмов. Задача в этой ситуации, вместо созревания и интеграции, будет скорее состоять в выявлении и разрешении этого неосознаваемого конфликта. Естественным результатом такого процесса будет отход от существовавших до сих пор компромиссных решений невротического характера.

В категории, названной «стилем характера», выступает более четкое осознание того, что в личности вызывает дискомфорт и конфликт, относительный недостаток симптомов и более серьезная поддержка в виде стратегий преодоления и адаптации к проблемным ситуациям. Нет смысла ожидать, что человеческая жизнь будет свободна от конфликтов и дискомфорта, но возможно использование неdestructивных механизмов защиты, осознанность и стремление к постижению более высокого уровня мудрости. Последний, конечный пункт структурного континуума функционирования может быть недостижим, но последовательное стремление к нему возможно.

При контакте, например, с шизоидным стилем личности даже опытный клиницист может встретиться с трудностями при идентификации личностной категории — так хорошо функционируют механизмы адаптации и защиты. После более пристального изучения всех уровней функционирования можно вычленить некоторые стойкие проблемы, концентрирующиеся вокруг вопросов безопасности, чувствительности в социальных отношениях и оптимизации контактов с другими. Однако такой человек в областях близких, интимных связей, на работе, в общественной жизни и т.д. будет проявлять относительную устойчивость.

Важно также помнить, что мы здесь имеем дело с многомерной моделью, а не с такой, которая основана на однозначно определенных категориях. Также, как лучшим способом понять любого человека является взгляд на него через призму взаимосвязанных характерологических проблем, лучше использовать для его познания смешанную модель структурного функционирования. Имея дело со своей ключевой проблемой, находясь под давлением крайне стрессовой ситуации или же пользуясь лишь минимальной поддержкой со стороны других, он будет, к примеру, функционировать на уровне личностных нарушений. В более благоприятных условиях лучше всего можно будет его понять, увидев в нем человека, который должен разрешить неосознанный конфликт или же выйти на более высокий уровень адаптации. В рамках структурно-развитийного континуума я старался осуществить свободный, обобщенный перевод терминологии, используемой в DSM-IV для определения личностных нарушений. На самом деле, кроме личности избегающей, отнесенной к категории шизоидной проблемы, в DSM-IV не рассматриваются личности, располагающиеся на середине шкалы или на ее конце, означающем самый высокий уровень структурного развития. Это вызвано тем, что учебник по сути рассматривает описание только серьезных нарушений личности. Стрелки в рамках графы, касающейся уровня структурного развития, отражают тот факт, что основные проблемы, характеризующие отдельные нарушения личности, могут быть использованы также для понимания невротизации характера, для определения которых можно таким образом пользоваться теми же названиями. Таблица, которая описывает характерологические проблемы согласно степени структурного развития, может также быть использована в более общем значении для оценки клиента с более чем одной точки зрения, подобно вопросам MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory — миннесотский многофакторный опросник личности). По этому принципу любая личность может обнаруживать низкий или средний уровень структурного развития в сфере нарциссической проблемы, и более высокий, но все же

нарушенный, в вопросе шизоидной, эдиповой проблемы и др. Я обнаружил, что такая целостная направленность, в которой делается акцент на экзистенциальные жизненные переживания, а не на типологию характера, углубляет и расширяет наше представление о самих себе и о других и гуманизирует наш подход к психологическим проблемам. Решающим в разрешении подобия между характерологической системой и диагностической системой DSM-IV является предварительное выявление их основных различий. DSM-IV начинается с поведения; характерологическая система исходит из этиологии. Я выделяю в ней повсеместно выступающие истории развития, которые — воздействуя согласно определенным психологическим принципам — приводят к возникновению распространенных адаптации развития. DSM-IV же подчеркивает наиболее часто встречающиеся конфигурации нарушений личности. Хотя далее существуют общие моменты, полного согласия между этими двумя системами не будет никогда.

Я не хочу этим сказать, что каждый случай нарциссическо-го или истерического нарушения личности выводится из такой ар-хетипической истории, которую я тут представляю, хотя как раз в этих двух случаях, как и раньше, именно таковы наиболее часто встречающиеся этиологические источники. Подобие двух систем вероятнее всего минимально в рамках категорий *borderline* и зависимой личности. *Aorderline* это полезный клинический диагноз, но очень гетерогенный, с различными этиологиями, не исключая органических причин. Из моего опыта следует, что личности, которые согласно описанию по DSM-IV были идентифицированы, как личности типа *borderline*, обычно испытывают трудности по крайней мере с двумя, а иногда с многими проблемами в жизни, вокруг которых организовывается их личностная система. Подобным образом происходит в случае зависимой личности, которая может иметь оральную этиологию, как показано в таблице 1, или симбиотическую, или, наконец, вытекать из более специфической истории, которая привела к такому крайне зависимому поведению.

Эта система направлена на выяснение базовых жизненных проблем, с которыми должен встретиться каждый человек и на понимание личности в ракурсе этих проблем. Похожее поведение и взгляды могут быть результатом разных проблем и личных историй, которые складываются в уникальные конфигурации, что свидетельствует о принципиальной неуверенности в человеческих делах. Тем не менее основные проблемы остаются теми же.

Представляемая здесь модель характера и психопатологий «функциональна» — в том смысле, что касается причин, которые могут быть связаны с окружением, в отличие от причин органических или генетических. Именно поэтому эти серьезные нарушения, истоки которых видят в факторах органических или генетических, здесь не рассматриваются. К ним относятся психозы, полярные нарушения, антисоциальные (социопатия или психопатия) и аутизм. Некоторые теоретики объектных отношений могли бы утверждать, что социопатическое функционирование — есть проявление задержки на самом раннем (например, шизоидном) уровне развития, но я сам лично пришел к более правдоподобному выводу, что большинство из них может быть связано с органическими причинами.

Таблица 2, представляющая собой дополнение к таблице 1, развивает дальше анализ континуума структурного развития. В ее рамках я привел перечень характерных черт низкого и высокого уровня структурного развития, которые могут быть использованы для целостной оценки личности или, что еще более интересно, любой характерологической проблемы. Человек может иметь в целом очень хорошее восприятие действительности, но — по причине своих нарциссических проблем — исказить те элементы общественной жизни, которые могут каким-то образом затрагивать его чувство собственной ценности. В свою очередь чья-то модуляция эмоций может быть совершенно позитивной, за исключением таких ситуаций, в которых высвобождается страх быть покинутым и т.д. Из моего опыта следует, что осознание этой сцепленности характерологических проблем и структурного развития любой личности позволяет получить наиболее полезную диагностическую информацию, точное определение тем психотерапии, ее самого оптимального темпа и, до определенной степени, интервенции (вмешательства), которая будет полезна, неэффективна или вредна.

Этот подход, акцентирующий поиск в каждом примере возможных личностных проблем, отвечает также доступным данным на тему нарушений личности. Например, обзор степени изученности нарушений личности — нарциссических (Gunderson, Ronningstam, Smith, 1991), истерических (Pfohe, 1991) и саморазрушительных (Fiester, 1991) — выявляет значительную степень согласия этих диагнозов с другими известными нарушениями личности. Другими словами, у личности, которой поставлен такого рода диагноз, возможно выявление другой формы нарушения личности.

Особы, которые оценивают точность диагноза на основе различительных функций, могут встретиться здесь с трудностями, но вышеупомянутый результат целиком соответствует представленной здесь теории и моим собственным исследованиям. Чем ниже уровень структурного функционирования, тем большая вероятность, что человек будет вынужден решать проблемы в пределах нескольких существенных проблемных областей. В таких ситуациях клиническое распознавание этиологии, динамики процессов и структурного функционирования, сопутствующего каждой характерологической экспрессии будет обязательно для понимания и оказания помощи клиенту.

Итак, мы возвращаемся к представлению шести главных характерологических проблем и тех факторов развития, которые влияют на их течение.

ТАБЛИЦА 2
КОНТИНУУМ СТРУКТУРНОГО РАЗВИТИЯ

Высокий уровень развития	Низкий уровень развития
<i>Развитие чувств</i>	<i>Развитие чувств</i>
Стабильность чувств.	Чувства очень нестойкие.
Высокая толерантность к страху	Низкая толерантность к страху
Страх служит сигналом	Страх имеет травматическое и дезориентирующее влияние
Хорошо развитые навыки самоуспокоения	Слаборазвитые навыки самоуспокоения
Хорошее различение чувств	Слабое различение чувств
Гибкая регуляция чувств	Слаборазвитое умение регуляции чувств
Высокая толерантность к фрустрации	Низкая толерантность к фрустрации
Ощущение целостности собственного self	Фрагментация self
Устойчивость к регрессивным состояниям	Подверженность регрессивным состояниям
<i>Когнитивное развитие</i>	<i>Когнитивное развитие</i>
Объективное восприятие собственного self (хорошее «наблюдающее эго»)	Восприятие собственного self не основанное на реальности
Стабильность в восприятии self	Self расщепленное
Доминирование зрелых механизмов защиты	Доминирование незрелых механизмов защиты
Зрелость развития чувства моральности	Моральность, основанная на незрелых чувствах
Высокое качество восприятия действительности	Слабое восприятие действительности
Высокое качество суждений	Недоразвитость суждений
Хорошие навыки осуществления синтеза	Недоразвитость навыков осуществления синтеза
Формулирование и реализация четко определенных намерений	Недоразвитость в сфере намерений и планирования
Творческие регрессии, осуществляемые посредством self	Регрессии, происходящие без участия self
Различение проекции и регрессии	Неразличение проекции и регрессии
<i>Интерперсональное развитие</i>	<i>Интерперсональное развитие</i>
Постоянство объекта	Объект расщеплен
Хорошее различение self-другие	Размытые границы
Хорошая регуляция близости и дистанции	Реакции, характеризующиеся «прилипанием», отдалением или амбивалентностью
Близкие люди воспринимаются как проявления постоянства объекта	Отношения, характеризующиеся страхом быть покинутым, отвергнутым или деструктивностью
Восприятие других, основанное на реальности	Отношения, основывающиеся на перенесении слияние, отражение идеализация

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРИВЯЗАННОСТЬЮ

По окончании обзора основной теории в следующих главах этой части книги я подробнее проанализирую главные категории из таблицы 1, подытоживая отдельные характерологические проблемы. В настоящей главе я представлю характерологические проблемы, связанные с самым ранним этапом развития — периодом привязанности и связей с другими людьми. Относящиеся к нему проблемы — шизоидная и оральная, будут описаны с одновременной иллюстрацией характерных для них способов экспрессии, согласно структурного континуума от нарушения личности, через невроз характера, к стилю характера. Подобным образом в главе 3 я представлю очередные проблемы развития self — симбиотическую, нарциссическую и мазохистскую — также следуя тому же самому континууму. Заключительная 4 глава отведена для представления проблем эдипова периода, в котором проблемы self в ситуации раздвоения становятся более существенными

ШИЗОИДНАЯ ПРОБЛЕМА

Огромное количество проводимых в последнее время исследований развития указывает на то, что новорожденный человек приходит в мир уже будучи соответствующим образом подготовленным к социальной интеракции. Данные показывают, например, что младенец отличает голос своей матери от голоса другой женщины, читающей тот же текст (DeCasper, Fifer, 1980). Те же авторы указывают, что младенец неделю от роду может отличать фрагменты текста, читаемого вслух еще во внутриутробный период жизни и сравнительный текст, который ему никогда не приходилось слышать. Это доказывает существование социальной интеракции, выходящей даже за рамки момента рождения. Stern (1977, s. 36) отметил, что глаза ребенка, даже во время первых нескольких недель жизни, задерживаются на точке, отдаленной от его лица на расстояние примерно 8 см, что является типичной дистанцией между ребенком и его матерью во время курационных процедур. Поведение ребенка недельного возраста предоставляет множество подтверждений того, что он настолько хорошо знает лицо матери, что будет реагировать очевидным беспокойством, если оно будет скрыто под маской или же если ему будет сопутствовать другой, неизвестный ему голос (Tronick, Adamson, 1980, s. 141).

По прошествии одного месяца ребенок начинает проявлять способность к целостному (неспецифическому) восприятию аспектов человеческого лица, таких, как движение или конфигурация (Sherrod, 1981). Даже в течение первых двух дней жизни новорожденный может различать, и даже подражать способам выражения радости, грусти и удивления (Field и др. 1982). На третьей неделе жизни ребенок способен выполнять умеренно сложные действия смешанного аудиовизуального характера, целиком отражающие уровень интенсивности раздражителей (Lewkowicz, Turkewitz, 1980). Она указывает, что уже в этот период жизни ребенок участвует в процессе взаимной гармонизации с другим человеком, что Stern (1985) характеризует, как сущность ранних человеческих отношений. Младенцы так подготовлены к социальным контактам, что эмоционально реагируют на сигналы недостатка счастья, проявляемые другими людьми (Sagi, Hoffman, 1976; Simner, 1971). В свою очередь другие исследования показывают, что младенцы предпринимают действия, цель которых — установление контакта с другими людьми или возможность наблюдения за ними. Zichtenberg (1983, s.6), подводя этому итог, говорит - «Исследования за исследованиями доказывают тот факт, что новорожденное человеческое существо имеет врожденный потенциал для непосредственной интеракции».

Это все служит подтверждением тому, что младенец предварительно запрограммирован и приспособлен к таким социальным реакциям, с которыми имеет дело. Благодаря этому, на самом раннем этапе своей жизни младенец будет следить не только за тем, принимают ли его жестко и не подвергают ли болезненной стимуляции, но будет также воспринимать эмоциональную окраску курационных процедур, к нему относящихся, а также приспособление, или его отсутствие, к его потребностям, эмоциональным состояниям и т.д. Tronick и его коллеги (1978) зарегистрировали факт, что трехмесячный ребенок реагирует легкой неприязнью и отчуждением, если его родители во время контакта с ним принимают равнодушное выражение лица. Работа Stern (1985) показывает также, что ребенок с рождения способен предпринимать действия, служащие избеганию чрезмерной стимуляции. Вступая в дискуссию с представленным Mahler взглядом на «противораздражительные барьеры», положения эти глубоко демонстрируют детскую способность воспринимать и реагировать на неприятное побуждение более социального характера.

Шизоидный случай (таблица 3) касается проблемы безопасности в социальном мире. Очевидно, что ребенок обеспечивается заранее умениями, значительно выходящими за эти самые необходимые рамки, позволяющие различать заботливую и неприязненную натуру социальной среды. Младенец может очень быстро сориентироваться, проявляют ли опекуны в контактах с ним холодность, безразличие, отсутствие сочувствия или даже непрямым способом враждебность. По сути, шизоидная и оральная проблемы часто зарождаются и проявляются первоначально в рамках процессов развития, поскольку связываются с фрустрацией тех инстинктивных потребностей, которые присутствуют уже при рождении и которые могут быть выделены уже в этот момент либо вскоре после него.

Одновременно, хотя способности младенца в области различения могут быть признаны импонирующими, очевидно, что его адаптационные возможности еще ограничены. Базовые аспекты его ограниченного репертуара поведения перед лицом неприятной стимуляции — это отдаление от ее источников или «отключение». Эти механизмы несомненно могут широко использоваться в более поздний период для того, чтобы справиться с травмами, но первые случаи их применения могут относиться уже к самому началу жизни. Характерологически-развитийная теория просто утверждает, что в такой степени, в которой эти механизмы использовались в начальный период жизни, они будут также проявлять сильную тенденцию проявляться в течение всей жизни в ответ на ситуацию, которая воспринимается, как подобная (напр. жесткость, угроза, охлаждение и т.д.). Более того, теория также убеждает, что в такой области, в которой раннее детское окружение действительно было жестким и неприятным, личность будет склонна обобщать свой опыт и ожидать подобных переживаний в будущих социальных ситуациях. Это неприятное чувство, переживаемое как в прошлом, так и в настоящем, может касаться всего: от чрезмерного использования, отсутствия внимания, до недостаточности ответа на высказанные потребности. Теория предусматривает, что личности с шизоидной проблемой будут исключительно впечатлительны по отношению к жесткому социальному окружению, особенно в таком виде, который будет напоминать им ранние формы, в которых были такого рода переживания. Наконец, она предусматривает также склонность к социальной изоляции, отчуждению и формам умственной миграции, которая сделает возможным для них избегание стресса, особенно социального характера.

До этого момента описываемый процесс в целом очень прост и логичен в своих последствиях. Многие клиницисты однако дополнительно замечают, что шизоидные личности: а) имеют тенденцию к неприязненной жесткой трактовке самих себя и б) часто выражают склонность к отношениям и обществам, которые сами по себе проявляют такие черты. Характерологическая теория объясняет этот феномен гипотезой самоотрицания, отвечающую интерперсональным концепциям (напр. Fairbairn, 1974; Mitchell, 1988; Weiss, Sampson, 1980; Winnicott, 1958, 1965). Считается, что личность имитирует опекунов и окончательно осуществляет интернализацию их настроенности по отношению к self. Fairbairn (1974) доказывает, что интернализация эта играет особую роль, когда детские объекты вызывают травматическую фрустрацию или же являются «плохими», поскольку ребенок переносит интер-нализированный объект и свою идентификацию с ним в подсознание с целью избежать сопровождающей его боли. Таким образом ин-тернализированное self и модель отношений self-другие бывают воспроизведены в подсознании и оттуда могут влиять на опыт self и отношения с другими людьми. Более того, личностные потребности в отношениях удовлетворяются в контексте таких негативных отношений self-другие, а способы самоотрицания и компромиссные решения, достигнутые на более раннем этапе, приспособлены именно к этому типу интерперсональных отношений. Таким образом закрепленные стереотипы оказывают давление как на внутри-личностную, так и на межличностную жизнь. Поскольку бытовые примеры способов экспрессии характера являются весьма полезными при попытках их объяснения, где только это будет возможно, я буду обращаться к примерам из фильмов. В случае шизоидной личности я могу обратиться к образу Конрада, сыгранного Тимоти Хаттоном в «Обыкновенных людях», иллюстрирующему невротический характер. Образ же Макона и Лири в исполнении Уильяма Харта в «Случайном туристе» иллюстрирует крайнюю социальную отчужденность хорошо адаптированной шизоидной личности, о чем мы можем сделать вывод, приняв во внимание его быстрое излечение благодаря любви к Мариел, сыгранной Джинной Девис. В свою очередь распад личности, запечатленный Салли Филд в «Сибилл» представляет раздвоение, которое может быть способом избегания боли.

Психотерапия людей с шизоидной проблемой вращается как вокруг реальной, так и вокруг проецируемой жесткости и неприязненности среды и подобным образом окрашенного предубеждения по отношению к собственному self. Люди этого типа имеют склонность видеть неприязнь и черствость там, где ее нет, к подобной же трактовке самих себя, а также проявляют тенденцию к ненужному тяготению к такого типа неприязненному окружению, в котором их потребности в отношениях были — пусть и далеко не совершенным способом — удовлетворяемы и к которым приспособлены их защитные стратегии. С низким уровнем структурного развития обычно связана история какого-то очень серьезного и сохраняющегося длительное время травматического переживания. Личность проявляет крайнюю неспособность устанавливать связи с другим человеком, тогда как ее подверженность раздвоению и отчуждению развита в высокой степени. На высшем уровне развития появляется больше контактности и социальных навыков при сопутствующей этому тенденции к интеллектуализации и спиритуализации жизни. Тем не менее в общественных ситуациях страх по-прежнему присутствует, разве что немного лучше компенсируемый. В этой клинически построенной корреляции между личностью, группой симптомов и реконструированной личной историей, терапевты подчеркивают роль страха в объяснении и сохранении часто противоположных образов раздвоения и отчуждения, встречающихся у такого рода людей. Наиболее драматическую форму они приобретают у тех, кто пережил какой-то вид физического насилия, сексуального преследования и садистских издевательств, ведущих к экстремальному раздвоению, которое мы наблюдаем в случаях расщепленного сознания. Однако зачастую такое интенсивное переживание страха наблюдается у людей, которые пережили хотя и проблематичные, но значительно менее неприятные личные истории. Во многих таких случаях остается неясным, что именно произошло, но совершенно очевидно, что причиной могло послужить какое-то одно очень болезненное переживание и/или хронически холодное и

незаинтересованное социальное окружение.

Многие шизоидные личности на всех уровнях структурного развития проявляют почти автоматическую склонность к раздвоению — чтобы не осознавать свои чувства, не иметь контакта с мыслями, и даже с визуальными воспоминаниями, которые могли бы быть слишком тягостными. В значительной степени такие особы действительно лишены контакта с самим собой и важнейшими аспектами собственного опыта. В особенности они проявляют тенденцию к изолированию чувств от мыслей. Считается, что такая тенденция к отделению от собственного опыта позволяет обезопасить себя от высокого уровня страха, который может проявиться в момент, когда эта защитная стратегия будет «выключена». Однако когда нечто подобное все же случится, такого типа люди чаще всего допускают порядочную дозу ярости, имеющей характер реванша, которая также держится под контролем благодаря отделению от собственного опыта. Типичное лечение шизоидной личности предполагает не только вскрытие и выражение этих сложных чувств, но также обучение лучшим способам контроля над ними. Когда все это происходит, человек становится все более способным к полному уважения чуткому отношению к другим и к допущению и идентификации с по-настоящему благожелательными и заботливыми чувствами по отношению к другим.

Эффективная терапия людей с шизоидным нарушением фактически заключается в выработке более спокойного отношения к людям, к интимности, даже к осознанию зависимости от других, только вслед за этим может прийти понимание, гармоничная адаптация, сочувствие и любовь. Также она подразумевает уменьшение влияния враждебной «выдуманной компании» (Stern, 1985) или интернализованного сурового, а также враждебного, мстительного self. Наконец, важной терапевтической целью для шизоидной личности будет развитие потребностей в отношениях, удовлетворяемых в более развитом интерперсональном контексте, а не в контексте сурового, неприязненного «другого».

Терапевтические ошибки по отношению к такого типа личностям обычно проявляются в неверном разложении во времени процесса приспособления к сепарированным чувствам и мыслям, а также к другим людям. С одной стороны хладнокровный и сохраняющий дистанцию терапевт может заключить союз с шизоидной особой в очень интеллектуализованной реконструкции или механической, бихевиоральной терапии, сосредоточенной только на некоторых аспектах проблемы. В противоположность ему, чрезвычайно эмоционально ориентированный терапевт может подгонять клиента к незрелому переживанию эмоционального и социального опыта, который может повлечь за собой повторение психической травмы и таким образом привести к углублению диссоциативной защитной стратегии. Клиенты такого типа очень часто вызывают у терапевтов нетерпение, обусловленное нерасположенностью глубинных пластов ужаса, который вызывает именно такое, упорное неконтролируемое поведение. Отреагирование на них за очень слабые и нерегулярные успехи, не будучи своевременно откорректированным может фактически привести к прерыванию терапии. Возможно в случае шизоидной проблемы, больше, чем какой-либо другой, терапевт обязан создать по меньшей мере поддерживающую среду для потенциала клиента, а с другой стороны соблюдать порядочную осторожность, чтобы не оказывать на него чрезмерного давления близостью, интимностью или пониманием, с которыми его неустойчивая структура могла бы не справиться. Именно такие «корректирующие эмоциональные переживания», предлагаемые в рамках терапии и вырабатываемые вне ее и представляют собой то, что является сущностью желаемой терапии.

Для каждой из характерологических проблем и соответствующей ей структуры характера я разработал таблицу, в которой представил некоторые из ее типичных проявлений. В каждом случае я оперировал следующими категориями: 1) этиология, 2) сим-птомокомплекс, 3) когнитивный (познавательный) стиль, 4) защита, 5) скриптовое (сценарное) решение и патогенные убеждения, 6) представление self, 7) представления и отношения с объектом, а также 8) эмоциональная характеристика. Хотя подытоживающие характеристики являются в значительной степени упрощенными и, в целом, не допускают разделения в рамках одного континуума структурного развития, я пришел к выводу, что они в эвристическом смысле весьма полезны. В некоторых элементах они повторяются, но эта повторяемость осознанно запланирована; частично потому, что я убежден, что для настоящего овладения этим материалом это зачастую необходимо, а также потому, что свободно изменяющиеся точки зрения и особая в каждом случае лексика, могут быть клинически особенно полезны для более точной идентификации каждого клиента.

ТАБЛИЦА 3.
ШИЗОИДНЫЙ ХАРАКТЕР

Этиология: Несоответствующая родительская забота — черствость, недостаток эмпатии, холодность, дистанция и отстраненность. Ребенок чувствует себя ненавистным, нежеланным и ничего не значащим. Располагая в младенчестве ограниченными ресурсами, личность может реагировать только уходом, раздвоением или внутренней миграцией. Блокировка самых основных жизненных проявлений и отказ от энергии из внешней действительности, поступающей от других и преимущественно из жизни, приводит к своего рода отмиранию и отключению.

Симптоматика: Хронический страх, избегающее поведение и конфликты в социальных контактах, в ситуациях, требующих доверия и привязанности. Как правило имеются проявления аутодеструктивного,

вредного поведения, ненависть или отсутствие акцептации собственного self, очень ограниченные навыки заботы о себе и самоподдержки. Личность часто проявляет неспособность различать собственные чувства и создавать прочные социальные и интимные контакты. В значительной степени человека можно определить, как личность, которая не имеет контакта с собственным self и с другими людьми.

Когнитивный стиль: Изоляция мышления от чувств, зачастую наряду с хорошо развитым абстрактным мышлением. Однако часто слабо развиты конкретные операции, относящиеся к физическому миру. «Социальный» ум часто недоразвит.

Формы защиты: Проекция, отрицание, интеллектуализация, «спиритуализация», уход, изолирование чувств, раздвоение и состояния амнезии. У человека может быть очень слабая память, особенно память межличностных событий, конфликтных по отношению к детству.

Скриптовые решения и патогенные убеждения: «Я не имею права на существование. Мир опасен. Наверное, со мной что-то не так. Если бы я позволил себе ослабить контроль, то мог бы кого-нибудь убить. Я все это разрешу своим интеллектом. Настоящие ответы в этой жизни имеют духовную природу и принадлежат к другому миру».

Репрезентация self. Self воспринимается, как поврежденное, возможно, плохо функционирующее или даже плохое. Личность сомневается в собственном праве на существование и погружается в проблемы интеллектуальные и духовные, которые связывает с собственным интеллектом или собственной духовностью.

Репрезентации объекта и отношения с объектом. Другие воспринимаются как непринимая, как угроза и значительно могущественнее, чем собственное self. Личность очень чувствительна к сухости, неприязненности социального окружения. Часто проецирует враждебность на других или же вызывает ее путем проективной идентификации.

Эмоциональная характеристика: Человек переживает постоянный страх, а часто даже ужас. Чувства изолированы и/или подавлены. Личность не знает, как она себя чувствует и может казаться холодной, лишенной жизни и контакта с самим собой. Под ее страхом и ужасом скрывается примитивная подавленная ярость.

«ОРАЛЬНАЯ» ПРОБЛЕМА

Распространенные в клинической практике проблемы, касающиеся вопросов потребностей, зависимости и зависимо-преувеличения послужили основой для выделения таких категорий как «оральный» характер, нарушение личности зависимой и соза-зависимой (табл. 4). Подобно всем другим выделенным здесь характерологическим стилям этот также имеет свое начало в клинической практике со взрослыми людьми. Теория развития подкреплена комбинацией клинического опыта с такого типа личностями, представляет реконструкцию их личных историй с доступными данными о развитии (получаемыми естественным образом или же экспериментально). При ее формировании с самого начала было очевидно, что новорожденный требует пищу почти сразу же после рождения и что его отношение к «питанию» очень легко может стать обобщенным примером для других, удовлетворяющих потребности отношений. В новейших психоаналитических теориях акцент делается на интерперсональные потребности отношений и гармонии между матерью и младенцем. Все теории развития сходятся в подчеркивании значения тех проблем, которые определение «оральный» делает несколько устаревшим, из-за предполагаемого им специфического сужения взгляда. Если же мы воспримем его чисто метафорически, то это определение впоследствии будет весьма полезным.

В любом случае, когда клиницисты опять по-новому открывают у этих пациентов проблемы с «конфигурацией потребностей», появляется история то ли депривации, то ли неспособности родителей удовлетворить потребности ребенка. «Оральный» пациент производит впечатление, что никогда по-настоящему не был удовлетворен этой заботливой и эмоциональной поддержкой, которая является необходимой для каждого существа. Язык тела, подобно предъявляемым претензиям и историческим фактам, в целом, кажется, подтверждает это впечатление неудовлетворенности. Пытаясь реконструировать этиологическую картину такой личности, мы замечаем, что ее защита с психодинамической точки зрения, по своей природе скорее примитивна, а ее отношения, несмотря на изменчивость, имеют простой характер — вращаются вокруг удовлетворения потребностей. В поисках образцов таких примеров развития, мы издавна знали, что маленькие дети с самых ранних минут требуют солидной дозы внимания и эмпатического понимания. Современные исследования подтверждают этот факт (напр. Mahler, Pine, Bergman, 1975; Stern 1985). В клинической практике мы неоднократно убеждались, что люди с такого рода проблемами часто имели родителей, которые не смогли поддерживать с ними отношений даже в первые месяцы их жизни. Главные причины — это депрессия, алкоголизм или же крайне тяжелые условия, которые делали родительскую заботу трудной задачей (напр, одинокие родители, переживания войны или же плохое материальное положение). Такая блокировка со стороны среды или фрустрация естественной зависимости, почти без исключения, увеличивается личностью, которая начинает поддерживать неразрешенную проблему зависимости. Даже у такого типа личностей с самой высокой

степенью зависимости, можно четко проследить отсутствие внимания к собственным потребностям, что отличает ее от более гармоничного, относительно self, типа зависимости, которая появляется в симбиотическом характере.

У тех, кто вышел на более высокий уровень адаптации, процесс самоотрицания обычно более заметен. Их потребности вытеснены и/или выражаются в минимальной степени. В действительности эти osoby часто воспринимают свои потребности, как чуждые или плохие и требуется исключительная неудовлетворенность, прежде чем они начнут считать их правомочными. Процесс адаптации у таких функционирующих на высоком уровне личностей часто заключается в принятии на себя порядочной ответственности за заботу о других, что часто наблюдается у взрослых детей алкоголиков. Они часто проявляют тенденцию к возложению на себя обязанностей намного больше, чем реально в состоянии выполнять, окончательно попадая в кризис и не давая такой поддержки, которую обещали. Именно в такие периоды отчаяния их потребности проявляются с такой интенсивностью, что требуют быть признанными и — по крайней мере в некоторой степени — удовлетворенными. Однако когда с таким трудом и так болезненно отвоеванное удовлетворение оказывается допущенным (часто с чувством вины), человек очень быстро возвращается к стереотипу отрицания своих потребностей и попыток поощрения потребностей других людей. Как мне кажется, в этом процессе адаптации, предпринимаются попытки 1) поддержания контакта с окружением, которое принципиально не приносит удовлетворения собственных потребностей; 2) переживания суррогатного удовлетворения своих потребностей; 3) «обслуживания» других, чтобы хотя бы они могли удовлетворить свое self.

Данные исследований развития, как наблюдения, так и эксперименты, а также психоаналитическая теория, подтверждают эту самоблокировку потребностей и попытки окружить заботой незадачливого опекуна, появляющиеся уже в самый ранний период жизни. Исследования развития показывают, что младенцы способны реагировать эмпатией на тревогу других людей (Sagi, Haffman 1976; Simner, 1971), что очень рано и быстро способны приспосабливаться к переживаниям фрустраций, касающихся проблем питания (Gunther, 1961), что после десяти месяцев они владеют разными реакциями на проявляемые матерью радость, злость и грусть (Naviland, Lelwica, 1987). Трехмесячный малыш реагирует иначе на чью-то депрессию, выражаемую экспрессией лица и тоном голоса (Tronick и др., 1982). К девяти месяцам ребенок способен заметить согласие между собственным состоянием чувств и эмоциональной экспрессией, появляющейся на чьем-то лице (MacKain и др., 1985) и демонстрировать свое эмпатическое приспособление путем копирования состояния чувств матери (Stern, 1985). По истечении десяти месяцев он уже проявляет способность гармонизации с реакциями радости и злости (Naviland, Lelwica, 1987). Более того, Stern (1985) приводит данные, которые подтверждают мнение, что качество привязанности, которого мы достигаем на первом году жизни, является совершенным фактором, определяющим состояние наших создаваемых другими способами отношений на последующие 5 лет».

Психоаналитическая теория предполагает существование многих инстинктивных переменных состояний и рано развивающихся стратегий защиты, предусматривающих этот род самоотрицания и направленности на поощрение потребностей других людей, которое мы можем наблюдать у оральной личности. Упомянутые стратегии это: идентификация, перенесение, инверсия и обращение против самого себя. Blank (1974), подводя итог психологической теории психоанализа эго, указывает, что все эти познавательные операции развиваются рано, сразу же после самых примитивных защит — вытеснения и проекции. Столь же рано дети проявляют примитивные формы заботы.

Согласно точке зрения характерологического развития, когда возникает блокировка «импульса» потребностей и, как следствие, появляются компромиссы и ингернализация, такие решения будут жестко закреплены и неподатливы изменениям вопреки переживаниям, которые потенциально могли бы их изменить. В основе этого, наряду с другими факторами, лежит факт, что потребности личности в отношениях оказались неким образом удовлетворены в этих блоках и приспособительных операциях и эти действия были выработаны под давлением исключительно болезненной депривации. Являющиеся их фундаментом «патогенные убеждения» (Weiss, Sampson, 1986) и «сценарные решения» (Berne, 1964) обычно предусматривают убежденность, что отключение блокады и допущение потребностей приведет к повторению опыта болезненного разочарования и депривации. Часто также сохраняется уверенность, пусть и неосознаваемая в том, что вследствие неудовлетворения потребностей других людей можно оказаться брошенным. Другие распространенные убеждения, это: «Мне ничего не надо. Всего этого я могу добиться сам. Я нашел себя в самоотдаче и любви. Мои потребности слишком велики и могли бы притеснить других».

Результатом такой неестественной, неудовлетворенной, нечеловеческой жизни, которую невозможно вести вечно, бывает исключительная подверженность оральной личности попадать в состояния серьезного срыва. Часто это физическая болезнь и депрессия. Распространенность физических болезней объясняет факт хронической неудовлетворенности во многих сферах жизни и, тем самым, большую чувствительность к атакам разного рода болезней. Более того, болезнь — это культурно санкционированный способ требования заботы, как со стороны других людей, так и от собственного self, поэтому она могла в прошлом предоставлять единственный случай для того, чтобы компенсаторная оральная личность могла почувствовать заботу своих родителей. В такой ситуации болезнь, особенно более серьезная, это своего рода способ почетного освобождения от часто подавляющих и неосознанно отвергаемых требований взрослой жизни.

«Эмоциональная болезнь», которой является депрессия, может появиться по тем же причинам и поддерживаться ради тех же вторичных выгод. Конечно, депрессия используется также и в функции защитного подавления агрессии, враждебности и значительно более интенсивного, но реального сожаления по поводу депривации и неизбежной утраты self, которую ощущает оральный характер. Во многих случаях оральных характеров с даже минимально эффективной компенсацией наряду с состояниями срыва появляются компенсаторные состояния, которые зачастую более позитивны, но легко переходят в род возвышенности, эйфории и, в чрезвычайных обстоятельствах, в эпизоды мании. В таких состояниях компенсаторный оральный характер имеет склонность к принятию большей ответственности и независимых действий, чем реально способен выполнить, и к созданию слишком оптимистических планов.

Типичный оральный характер часто в не прямо выражаемой убежденности в своей omnipotency (всемогуществе), в том, что может удовлетворить потребности других людей, проявляет серьезное возвеличивание. Это возвеличивание выполняет защитные функции. Однако в периоды компенсации человек всерьез забывает о себе, что и является основой неизбежности следующего срыва. Во всех структурах характера могут иметь место сопутствующие состояния, которые я альтернативно называю симптоматическим или сломленным self или же компенсаторным или фальшивым self. Обе формы характерологической экспрессии представляют собой защиту от скрывающейся за ними структуры истинного self, которая включает в себя архаические, настоящие и чувственные желания ребенка. Такого типа образец альтернативных состояний более видим в случае многих оральных личностей, которые проявляют тенденцию к таким циклотимным изменениям.

Оральный характер принципиально лишен контакта со своей агрессией и враждебностью. Даже когда он способен идентифицировать свои потребности, он не в состоянии так мобилизовать агрессию, чтобы получить то, что желает или организовать свою жизнь так, чтобы она действительно складывалась благополучно. Его натура, целиком зависящая от степени характерологического развития, пассивна и, как правило, становится еще более пассивной под влиянием страха. Иначе говоря, страх служит не сигналом, мобилизующим агрессию, а носит характер травмы, еще более увеличивающей пассивность. Кроме того, ребенок с замедленным развитием верит, что забота о нем самом — это, на самом деле, дело кого-то другого. В то время, как он может в качестве защиты заниматься другими или переживать срыв, он не способен позаботиться о себе. Агрессия и враждебность часто напоминают о своем присутствии в виде хронического раздражения, которое принципиально расходится с self, но которую нельзя целиком контролировать. В раздражении отражается злость от постоянной неудовлетворенности и глубокая травма по причине необходимости достижения самодостаточности и заботы о других без достижения собственной зрелости.

Одновременно, репрезентация self есть следствие этого напряжения между компенсацией и срывом. Человек попеременно ощущает сам себя то как целиком отдающего, чрезвычайно заботливого, и даже всемогущего в своей способности исцелить мир в компенсаторном состоянии, то недоразвитым, бессильным, поврежденным и истощенным в состоянии срыва. Такая же поляризация помогает при наблюдении и выяснении отношений орального характера с другими людьми, которые чаще всего можно охарактеризовать используя понятие зависимости. Описания орального компенсаторного и созависимого характера в значительной степени неразличимы, хотя созависимое поведение может быть следствием других характерологических решений. В то же время во всех случаях оральной личности, может быть за исключением наиболее компенсированной, другие люди часто воспринимают информацию, что на самом деле личность ищет зависимого поощрения для себя самой. Этот посыл проявляется в тоскливом взгляде, эмоциональных манипуляциях периода срыва и в прозрачной цели заботливости такого человека, который взамен жаждет еще большей заботы.

Так или иначе, рано или поздно, имея дело с оральной личностью, мы почувствуем, что ей никогда и ничего не будет достаточно, что такой человек — как бездонный колодец. И в таком наблюдении много истины. Действительно, обоснованные потребности младенца, ребенка или подростка никогда не были удовлетворены. Что утрачено, то утрачено навсегда. Разрешение этого настолько излечит оральный характер, насколько будет осознано, что человеческие потребности — вещь нормальная и естественная и они могут быть удовлетворены в рамках реальных ограничений взрослых отношений. Теория характерологического развития утверждает, что ослабление блокады и отказ от приспособительных механизмов вызывает также высвобождение естественных органических реакций на людей. Это правда, что человек, находящийся в тисках подавляющих потребностей и злости, может в значительной степени выводить из себя других и обуславливать отвержение и реакции мщения.

Успешно проведенная терапия орального характера поднимает все эти проблемы и осуществляет восстановление отношений личности к собственным потребностям; провозглашает право требовать; учит распознавать свои потребности и выражать их; снижает чувствительность к страху разочарования быть брошенным и отвергнутым по причине такой экспрессии; подтверждает правомочность совершенно естественной злости по поводу переживания фрустрации потребности чувствовать себя нормальным, нуждающимся человеческим существом. Там, где потребности фактически инфантильны и в каком-то смысле серьезно заблокированы в развитии, в настоящий момент уже не может осуществиться их полное удовлетворение — осознание этого факта необходимо. Тем не менее, в то же время личность принципиально способна удовлетворить их в значительно большей степени, чем когда-либо ранее. Обычно я говорю клиентам такого типа: «Ты не можешь получить всего, что тебе нужно, но можешь получить намного больше, чем когда-либо

получал». Даже те из нас, кто исключительно нуждаются, могут удовлетворить солидную часть своих потребностей, если только найдут к ним соответствующий подход. Вытеснение потребностей, нерегулярное их удовлетворение или же только в периоды срыва или, наоборот, выражение их в прямой форме — не самые лучшие стратегии в таких ситуациях. Оральный характер, будь он компенсированным или нет, должен научиться тому, что потребности — вещь естественная. Если его потребности будут интенсифицированы и он отнесется к ним искренне, он должен осознать, что они не могут быть удовлетворены замещением, что интимные отношения могут существовать вне их исторических стереотипов, что потребности могут быть взаимоудовлетворяемы и т.д. Более того, он должен уяснить, понять и проработать свои естественные реакции на депривацию и не справляющегося со своими задачами опекуна. Он должен противостоять «оральной ярости», так же, как и жалости, которая вытекает из чувства недостаточности и страха — естественных последствий зависимости от опекуна, на которого нельзя было рассчитывать в момент, когда вся его жизнь зависела от него. Широкомасштабное лечение шизоидного и орального характера было предметом моей первой книги из этой серии, «Характерологическое изменение. Чудо тяжелой работы» (Johnson, 1993 с).

ТАБЛИЦА 4. ОРАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР.

Этиология: Невнимательные или недостаточные для удовлетворения потребностей ребенка родители, часто сами чрезмерно требовательные. Ребенок оставляет свою зависимую позицию еще до того, как получит удовлетворение, оставаясь на самом деле хронически нуждающимся и зависимым. Он последовательно старается скрывать эту зависимость, которая может быть явной или же каким-то образом компенсированной, но всегда связана с чувством неудовлетворенности собственного self.

Симптоматика: Личность не получает удовлетворения собственных потребностей, не способна их выражать, не воспринимает факта быть нуждающимся, не умеет сближаться с другими, просить о помощи и удовлетворять собственное self. Возможности заботы о себе и самоподдержки недоразвиты. Личность склоняется скорее к удовлетворению потребностей других людей в степени, превышающей ее возможности и к идентификации с нуждающимися людьми, одновременно скрывая свое сходство с ними. Часты болезни, депрессии или другие проявления срыва, которые вынуждают и оправдывают поддержку, допуская тем самым удовлетворение self. Повторяющиеся попытки компенсации зависимости, независимо от того, какой они приносят результат.

Когнитивный стиль: Склонность к переходам от мышления гиперактивного, эйфоричного и иногда творческого к отупению, депрессии и оскудению познавательных процессов. В периодах взлета могут выступать ограниченные способности суждения и оценки действительности.

Формы защиты: Отрицание, проекция, идентификация, инверсия, перенесение и обращение против себя самого. Компенсаторная забота о других и состояния вдохновения наряду со срывами в болезни и депрессии, являются формой защиты и связаны с расщеплением self и репрезентации объекта. В чрезмерной ответственности за других и попытках удовлетворения их потребностей проявляется самовозвышение.

Сценарные решения и патогенные убеждения: «Мне ничего не надо; всего этого я достигну самостоятельно. Я нахожу себя в самоотдаче и любви. Мои потребности слишком велики и могли бы притеснить других. Если бы я выразил свои потребности, то испытал бы разочарование, покинутость или отвержение».

Репрезентация self: Расщепление, которое раскрывает дающее, любящее, лечащее, заботливое и сильное self в компенсаторных состояниях и травмированное, опустошенное, слабое, поврежденное и бессильное self в состояниях срыва.

Репрезентации объекта и отношения с объектом: Расщепление с другими, воспринимаемыми как люди, располагающие значительно большими ресурсами, которые могли бы предоставить необходимые ценности и блага или же как слабые, неспособные позаботиться о самих себе и требующие удовлетворения. Такие личности проявляют тенденции к созданию отношений на принципах зависимости или же созависимости. В ситуациях, когда их зависимость очевидна, у других возникает чувство, что они никогда не будут способны сделать для них достаточно много — такой человек действительно не умеет быть удовлетворенным.

Эмоциональная характеристика: Такие личности подвержены влиянию циклотимных паттернов, эйфории и мании переплетающимися с физическими срывами и депрессией. Они лишены контакта с импульсами агрессии и враждебности, но легко впадают в раздражение. Часто проявляют страх одиночества, страх быть покинутым и ревность.

РАЗВИТИЕ SELF И ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Настоящий раздел посвящен тем характерологическим положениям, которые лежат в основе развития стабильного чувства отделенного собственного self. Будучи чрезвычайно разнообразными по экспрессии, нарушения в сфере self. Для развития истинного self необходимо окружение, которое поощряет к выражению аутоэкспрессии в полном объеме, которое точно и эмпатически отражает экспрессию и в случае необходимости способствует ее оптимальной фрустрации. Все характерологические положения, которые мы будем здесь рассматривать, показывают общераспространенную этиологию социальных неудач в области вышеуказанных функций.

Симбиотическая, нарциссическая и мазохистская структура характера по своей сути является результатом такой личной истории, в которой ребенка использовали для реализации планов, намерений и потребностей своих опекунов. Поэтому, как следствие, возникает путаница в идентичности, главные черты которой, навязанные извне, сознательно воспринимаются, оставаясь в то же время нездоровыми, неестественными или неполными. Вместе с тем очень естественные формы выражения self, от которых личность отучивали, остаются недоразвитыми и разжигают внутренний конфликт. Травматическое сдерживание настоящей аутоэкспрессии вызывает блокировку развития, что в конечном итоге будет требовать распознавания и «досозревания».

СИМБИОТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Эта характерологическая проблема касается вопроса отделения от стереотипов интерперсональных отношений, окружающих человеческое существо с самых первых дней его жизни. Stern (1985), работы которого лучше всего известны благодаря систематизации концепции Mahler, включающей в себя ранние формы симбиоза в первые несколько месяцев жизни как универсальную иллюзию, пишет о годовалом ребенке: «[...] большинство вещей, которые ребенок делает, ощущает и воспринимает, появляются в виде разного рода отношений [...] Ребенок время от времени включается в контакты с реальным внешним партнером и почти все время — с образами, созданными в воображении. Развитие требует постоянного, обычно тихого диалога двоих [...] Это субъективное чувство бытия с кем-то (интрапсихически и внешне) является однако всегда активным мыслительным актом творчества, а не пассивным страхом перед различием» (Stern, 1985, s. 118-119).

Все проведенные до сих пор исследования развития подтверждают чрезвычайную социальную впечатлительность маленьких детей, их прекрасные умения гармонизироваться с окружением и реагировать на социальные условия. Приблизительно к концу первого года жизни ребенок овладевает навыками стояния и ходьбы. Эта вторая способность дает ему возможность инициировать процесс сепарации и вовлечения в различного рода автономную активность в степени, намного превышающей все, что было до сих пор. Развитие речи, также наблюдающееся в этот период вводит очередную необыкновенно значимую индивидуальную функцию, делая возможным различие себя на симбиотическом уровне.

Mahler определила период между 10 и 15 месяцами жизни как фазу упражнения в процессе индивидуации и охарактеризовала ее как время, когда ребенок переживает роман с миром и со своими появляющимися умениями. Замечено, что именно в этот период ребенок отдаляется от своих родителей на большее расстояние со значительно меньшей боязнью, чем прежде, оставаясь при этом относительно устойчивым к падениям и другим возможным фрустрациям. Этот период назван фазой упражнения, так как ребенок начинает практиковать свои новые воспитательные способности, предоставляющие ему новые возможности ощущения мира. Теория характерологического развития, которую я здесь принимаю и развиваю, утверждает, что это особенно важный этап в получении автономии, прежде всего в пределах того, что связано с принятием решения автономного риска, инициативы, с самоопределением и самообъективностью в действии. Экспериментальные исследования развития показывают, что уже двенадцатимесячный ребенок старается отыскать у родителей сигналы, определяющие, являются ли его попытки исследования окружающей среды безопасными или нет (Emde, Sorce, 1983). Ранние и, как мне кажется, критические события, которые отбивают желание сепарации, инициативы и риска, появляются, когда родительские сигналы возвращаются в области опасности. Так происходит обычно когда опекуны чувствуют угрозу от «упражнений» ребенка в его автономных функциях и от его ранних ощущений собственного self или же когда детские движения активно наказываются, поскольку их воспринимают как «непринятые» или неудобные. Такие переживания могут быть еще более сильными во время следующей фазы развития «нового сближения», приходящейся на период между 15 и 24 месяцами жизни. Исследования показывают исключительную важность для детей последствий их сепарации, чувствительности и зависимости от родителей. Другие исследования свидетельствуют о том, что в это же время наблюдается интенсивная имитация традиционных стереотипов социального поведения (Kuczynski, Lahn-Waxler, Radke-Yarrow, 1987).

Независимо от того, является ли переживаемая в этих условиях ребенком иллюзия симбиоза или слияния проявлением естественной тенденции к совершению этой ошибки, как хотела Mahler, или же возникает на базе

его способности к конструированию действительности. Как считает Stern, детский опыт имеет характер интенсивной вовлеченности, почти слияния с другим человеком. Около двенадцатого месяца жизни однако появляется усиленная способность, объединенная с толкающим в новом направлении импульсом на какое-то время вырваться из этой симбиотической связи и стать самостоятельной личностью путем хождения, говорения, освоения окружения и т.д. Если этот импульс окажется заблокированным, ребенок научится, что должен ограничиваться в этих стремлениях и выработать компромиссное фальшивое self, посредством которого он сможет поддерживать контакт с родителями по принципу затянувшейся зависимости и увязания. Это приводит к возникновению такого рода фальшивого self, в котором — как во всех такого типа адаптациях — идентичность обнаруживается в контакте с другими за счет чувства идентификации, получаемого благодаря упражнениям в автономных функциях личности.

Levy и Bleeker (1975) выделили пять шагов характерологического развития для каждого из пяти классических типов характера, описанных Александром Лоуэном. Я воспроизвел их в книге «Характерологическое изменение. Чудо тяжелой работы» (Johnson, 1993c), осуществив мелкие модификации и добавив похожее, краткое описание, созданное на основе симбиотического характера. Этот последний я привожу и здесь, чтобы облегчить общее понимание происходящих процессов, а в особенности именно этой характерологической структуры. Эта схема (табл. 5) представляет собой краткое резюме того, что более подробно будет представляться во всей книге.

Это описание и этиологическая схема характера охватывает весь спектр структуры развития: от низкого уровня развития пациента *borderline*, переживающего крайние состояния слияния, паники, и прибегающего к отреагированию (*acting-out*) перед лицом опыта одиночества или растворения собственной личности, через симбиотический вид невроза характера, который сопровождается чрезвычайно сильным конфликтом и болезненным увязанием в преувеличенном чувстве ответственности и обязанностей по отношению к другим, и, наконец, до такого воплощения стиля характера, который в меньшей степени вовлечен во внутренний конфликт, но который испытывает сложности с нахождением и присвоением своей автономной идентичности и которое в чрезмерной степени определяет само себя посредством того, с кем находится, а не посредством того, кем само является. Даже в случае этого последнего типа личности, который функционирует в мире относительно хорошо, имеет место скорее ограниченное ощущение собственного self и собственной идентичности, что проявляется в отсутствии самостоятельно формулируемых выборов, предпочтений и способностей. Хотя здесь возможно достижение очень высокого уровня компетенции и очевидна экспрессия self, зачастую они являются не вполне усвоенными и интегрированными в общую концепцию self. Пользуясь более техническим языком — self скорее формируется посредством инкорпорации других людей, идеализации или идентификации с другими, а не через вполне развитый процесс интернализации. Чувство вины по поводу сепарации и выживания (Modell, 1956, 1971); Niederland, 1961; Weiss, Sampson 1986) являются часто очень полезными понятиями, используемыми в процессе освобождения симбиотического характера.

ТАБЛИЦА 5 ЭТИОЛОГИЯ СИМБИОТИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Убеждение self: Я имею право на сепарацию и на бытие самим собой.

Негативный ответ среды: Уход, паника.

Органическая реакция: Паника.

Хроническая фрустрация, вызываемая средой, приводит к подавлению органической реакции.

Процесс самоотрицания:

Обратная предубежденность: Я не хочу отделяться. Паттерн мышечной конструкции: неподвижность, сдерживание дыхания, недоразвитое, несформировавшееся тело.

Процесс адаптации:

Компромисс эго: Я буду жить посредством других. Характерное поведение: Зависимость, самообвинения, страх перед сепарацией. Идеал эго: Я буду лоялен.

Иллюзия понимания: Я в безопасности до тех пор, пока смогу полагаться на тебя.

Иллюзия освобождения: Я окажусь безнадежно брошенным.

К самым общеизвестным положениям, затрагиваемым в психотерапии симбиотического характера относится позволение экспрессии естественной агрессии, являющейся центральным моментом в процессе сепарации, впрочем так же как и враждебности, питаемой личностью по причине заблокированности во многих сферах аутоэкспрессии. Наряду с этим терапия должна заниматься естественным страхом, рождающимся в тот момент, когда личность начинает отделяться от отношений и идентификаций, созданных по принципу слияния.

ТАБЛИЦА 6. СИМБИОТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР.

Этиология: Родители блокируют самоидентичность, способность идти на риск и способность самоконтроля, проявляя собственные реакции страха, ухода, угрозы и наказание за те поступки, которые служат созданию дистанции, определению различий, демонстрации агрессии и выработке самостоятельно выбранной идентичности. Одновременно преувеличенное значение приписывается слиянию, эмпатии, идентичности и зависимости от родителей. Это приводит к развитию адаптированного, аккомодационного,

детерминированного другими self, возникающего в результате чрезмерного применения инкорпоративной интроекции и некритичной идентификации. Формирование идентичности, основанное на более зрелом процессе изменения путем ассимиляции и аккомодации находит минимальное применение. **Симптоматика:** Недоразвитость в области стабильного чувства идентичности, концепции собственного self и поступков, определяющих неповторимое self. Идентичность, находящаяся в отношениях с близкими людьми, с которыми личность сливается в своем опыте. Такое отсутствие четко определенных границ может приводить к замешательству в вопросе ответственности, к исключительной чувствительности к инвазии чувств и мыслей, навязываемых значимыми особами и, в случае функционирования на уровне borderline, к фактическим состояниям слияния. Склонность подчиняться доминированию других людей может вызвать страх перед утратой автономии и полным растворением собственной личности, что объясняется соблюдением жесткой дистанции. В свою очередь эти маневры рожают страх быть отвергнутым и лишаящую идентичности изоляцию. Много других различных симптомов служат для обеспечения естественных реакций слияния или же выражению сопротивления против него, или же чаще всего, одному и второму. Нередким событием являются защитные функции, появляющиеся, как страховка от психологических травм семьи, продолжающимися в течение долгих поколений. Часто имеет место чувство вины по причине сепарации, а также подавляемая агрессия.

Когнитивный стиль: Стирание границ способствует слабой ориентации в действительности при распознавании того, кто за что отвечает. В случае слабо функционирующих личностей (напр. borderline), это приводит к излишнему перекладыванию ответственности и вины на внешние факторы. На более высоком уровне личностного функционирования это вызывает чрезмерную ответственность за других, порождающую когнитивные ошибки и чувство вины. Личность этого типа часто имеет сложности с распознаванием собственных предпочтений и отвращений, убеждений, мнений и т.п. За исключением самого низкого уровня структурного развития, эта агрессия вытесняется и проецируется, что делает невозможным ее использование.

Формы защиты: слияние, уход, проекция, идентичность, оказание давления, манипулирование, поиски внешних причин, чувство чрезмерной ответственности, обращение против собственного self, проективная идентификация, расщепление.

Сценарные решения и патогенные убеждения: Я ничего без тебя. Ты контролируешь меня или же я целиком в тебе растворяюсь. Я благодарен тебе за себя самого. Я отвечаю за тебя и/или ты отвечаешь за меня. Я не могу быть счастлив, если ты не будешь счастлив. Я не могу терпимо относиться к различиям между нами. Я также не могу принять и понять излишней близости. Мое счастье, успех, переживание будет ранить тебя или же будет отложено за счет тебя. Твое отделение, успех или счастье, которые не включают меня, будет меня ранить или же будет невозможно из-за меня. Я не смогу жить без тебя».

Репрезентация self: Зависимая от связей с другими, но в то же время неясная, снабженная в разной степени размытыми, лишенными границ чертами. Основанная в чрезмерной степени на инкорпоративной интроекции и идентификации. Независимое self вытеснено и расщеплено.

Репрезентации объекта и отношения с объектом: Другие воспринимаются как объекты исключительно важные с одновременным стиранием различий между ними и self. Часто они воспринимаются, как поработавшие или оставляющие (расщепление). Особенно на самом низком уровне структурного развития такие люди воспринимаются другими, словно пользующиеся давлением и манипуляцией.

Характеристика чувств: На самом низшем уровне структурного развития эмоциональная нестабильность проявляется в чувствах паники или бешенства по поводу брошенности или растворения собственной личности. На более высоком уровне, как правило, имеет место чувство вины, связанное с повышенной ответственностью за других. Страх может вызывать все, что может привести к сепарации (напр. расхождение во мнениях, успех, свобода от симптомов и т. д.).

Самым распространенным предметом интерпретации в случае такой структуры характера, служит много сложных способов, с помощью которых человек страхует себя от лежащих глубже подлинных отношений, со всеми их ограничениями. Чувства, поступки, мышление и симптомы, проявляемые такими людьми, зачастую лучше, яснее понимаются через их страхующие функции. Повсеместно также выступают невротические компромиссы, допускающие какую-то экспрессию автономии, одновременно ее отрицая и вытесняя.

Успех терапии симбиотического характера основывается на разрыве ограничивающих связей, делающих зависимой от других саму личность и ее чувство идентичности. Можно также использовать не покидающее ее чувство агрессии и враждебности в форме перенесения, как и в случае с лучше функционирующими личностями, предлагая выразить эти чувства и перерабатывать используемые для их вытеснения механизмы самоотрицания. Успех терапии будет также зависеть от «развенчивания» механизмов вытеснения, используемых в отношении ко всему, что выработано на основе настоящего, автономного чувства self. В конце концов, в такой период настоящее self должно постоянно находить себе подходящую экспрессию и получать соответствующую поддержку, также должен наступить соответствующий процесс построения, и в такой степени, в каком не наступила еще необходимая интернализация связанных с этим умений, таких как самоуспокоение, установление соответствующих границ и т.п.; необходимо привлечение к инициативе и поддержка. Преимущественно на

самом низком уровне развития это будет необходим более длительный процесс терапии, сосредоточенный на развитии self. На высшем уровне развития будут существовать разнообразные области истинного self, требующие фактического достижения истинной идентичности, высвобождения того, что неосознанно, отрицанию чрезмерных обязанностей и ответственности за других, и, наконец, развенчания невротических компромиссов, которые одновременно позволяют выражать отречение от истинного self.

НАРЦИССИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Нарциссизм — проблема, связанная с чувством собственной ценности (сравни табл. 7). Теория характерологического развития гласит, что такого типа структура характера — подобно характеру симбиотическому — есть следствие несоответствующей фрустрации аутоэкспрессии. Однако здесь фрустрации несколько более сложны и разнообразны. Ведь не сам факт сепарации вызывает неподходящую и негативную реакцию опекунов. Это скорее вопрос о том, что многие формы детского самовыражения «слишком велики» для других людей либо «слишком малы» для них. Реконструкция нарциссического случая часто приводит к выявлению факта, что такого человека в прошлом многократно унижали и «нарциссически травмировали» в его попытках выражения амбициозной аутоэкспрессии. Либо его идеализировали родители и ждали, что он придаст своим родителям значительно большую значимость, возбуждение и поощрение, чем это было для него возможно, либо случалось и то, и другое. Бывает также, и довольно часто, что один из родителей идеализировал его, и вызванная им нарциссическая травма возникала по причине неспособности ребенка жить в соответствии с этими завышенными ожиданиями. В то же время другой родитель мог чувствовать угрозу по причине реальной значимости ребенка и исключительного сосредоточения на нем внимания своего партнера. Будучи не в состоянии с этим справиться, он мог принижать и стыдить ребенка, нарциссически травмируя его более непосредственно.

Все нарциссические личности живут под постоянным гнетом неразрешенного напряжения между самовозвеличиванием и ощущением собственной ничтожности. Настоящая экспрессия их реального величия и ограничений не признается и не вознаграждается надлежащим образом, и также не встречает оптимальной фрустрации. Она вызывает скорее разочарование, унижение или в лучшем случае игнорируется. Блокировка со стороны общества тогда, как впрочем в каждой такой ситуации, дополнительно усиливается самой личностью, которая навязывает ограничения той части самой себя, которая не встретила подтверждения, а развивает ту, которая была высоко оценена. Этот процесс конституирует то, что Winnicott определяет как «фальшивое self», которое в нарциссическом случае гораздо более фальшиво и ненатурально, как для других, так и для самого человека, чем в других структурах характера. Тем не менее фальшивое self представляет для личности единственный источник чувства собственного достоинства и поэтому оно принципиально боится за счет исключительной впечатлительности. Личность не верит в себя, поскольку ее настоящее self не было оценено (если вообще не было унижено) и с легкостью проецирует или распознает проявления неприязни в окружении — она исключительно чувствительна к самым легким сигналам неприятия или же к мельчайшему поражению. Хорошо защищенная нарциссическая личность самовозвеличивается и восхищается сама собой, играет роль, чтобы получить необыкновенную похвалу, манипулирует, проталкивает и расталкивает других на лестнице, ведущей к величественному, фальшивому self и, кажется, верит в собственную величественность. Каждый становится частью публики, которой манипулирует с целью достижения желаемого эффекта, но нежелательные фрустрации жизни будут вызывать совершенно противоположные переживания собственного ничтожества, самоунижения и самоторможения активности. Это вновь вызовет защиту преувеличенного фальшивого self, которое как правило будет еще более отчаянным и иногда более нереалистичной версией компенсации, существовавшей до появления угрозы. Между теоретиками концепций развития продолжается спор относительно того, к какому времени относятся первые ростки этой проблемы и в какой момент развития она может быть закреплена. Ввиду многих причин этот вопрос все же не представляет большого значения. В сущности мы имеем здесь дело скорее с процессом, а не с точкой, в которой наступает разрешение. Однако многие факты свидетельствуют о том, что этот процесс может происходить действительно рано. А именно в рамках выделенной Mahler фазы упражнений (между 10 и 15 месяцем жизни) можно впервые наблюдать множество проявлений аутоэкспрессии, а ребенок к этому времени уже наверняка овладел навыком различения и участия в гармоничной интеракции. Были проведены тщательные наблюдения, чтобы как можно лучше понять ребенка и его новые возможности в этот момент развития. Современные исследования, посвященные детям, показывают, что они обретают самосознание примерно к 18 месяцу жизни, что позволяет предположить, что в это время появляются, по крайней мере, в зачаточной форме, способности создавать какую-то концепцию самого себя (Stern, 1985). Между первым и вторым годом жизни дети также демонстрируют реакции, которые можно рассматривать в связи с их чувством собственной ценности (Gopnik, Meltzoff, 1984; Kagan, 1981). Даже в этом «позднем возрасте» они наверняка основывают конструкцию собственной значимости на более ранних, а также на имеющих место в данный момент переживаниях. В зависимости от того, насколько глубоко эти события в нарциссическом смысле травмировали, может появиться проблема собственной ценности. Kohut (1971, 1977, 1978), наверное больше, чем кто-либо другой из теоретиков, был решительным сторонником представления как амбиции, так и идеализации в виде врожденных переменных — амбиции, требующей соответствующего

отражения, и идеализации, требующей от других людей способности к идеализации для достижения оптимального развития. По его мнению, именно неправильная трактовка этих потребностей приводит к тому, что личность не переживает оптимальной фрустрации, конечным результатом чего является формирование нарциссического характера.

На самом низшем уровне континуума развития эго имеют место те явные случаи нарциссизма, которые даже профан сможет распознать после нескольких минут разговора. У таких людей проявляются склонности к предъявлению претензий, самовозвеличиванию, манипулированию, девальвации (обесцениванию) и «овеществлению» других — повсеместно рассматриваемые как нарциссические. Некоторые из них могут быть кроме этого относительно благополучно устроены в жизни, поскольку способны в значительной степени мобилизовать агрессивную аутоэкспрессию и, особенно если при этом обладают умом и способностями, могут достичь в разных областях порядочных успехов. Однако в интерперсональном плане они терпят поражение и, если их предаст фальшивое self, они срываются, переживая болезненные чувства пустоты и фрагментации и становясь зачастую действительно опасными для себя и для других.

В нарциссическом неврозе характера эти специфические черты и проблемы значительно менее очевидны, но личность остается в состоянии конфликта с собой в вопросе чувства собственной ценности. Обычно здесь имеют место значительно более быстрые колебания между состояниями, которые во второй книге этой серии «Гуманизация нарциссического стиля» (Johnson, 1993) я назвал симптоматическим self и фальшивым self. Личность на этом уровне структурного развития принципиально значительно менее прозрачна в своей экспрессии черт величественного, фальшивого self, таких как предъявление претензий, оннипотенция или нарциссическое использование или унижение других. Ее чувство собственного достоинства однако очень хрупко и чаще всего основано на перфекционизме и крайне зависимо от достижений. Она имеет также сознание настоящего self, потребность выражать его, радоваться ему и желание, чтобы его хорошо воспринимали. Нарциссический невротик будет размышлять: «Почему я не могу расслабиться; почему не могу принять самого себя; почему я не способен радоваться многим вещам; почему, собственно, я всегда должен быть на первом месте; почему я откладываю важные задачи на последний момент, а потом реализую их с сумасшедшей нервотрепкой и т.д.». Война с self создает невротические симптомы, составляющими которых являются, как правило, страх, депрессия, нескончаемые рассуждения относительно собственной ценности, физические симптомы, откладывание реализации задач на потом и чувство безнадежности.

На уровне нарциссического стиля характера выступает менее болезненная, менее серьезная история нарциссической травмы и одновременно более эффективная защита, особенно если человек наделен способностями. Однако по-прежнему появляются нити нарциссических проблем всех вышеупомянутых типов, включая преувеличенную увлеченность публичной личностью или публичное self, которое скрывает, часто очень успешно, всякие аспекты истинного self, которые могут привести к представлению себя в худшем свете. Человек чувствует, может быть осознанно, может быть — нет, что если бы «они» знали о нем все, то не восхищались бы и не любили бы его так, как сейчас. Выражаясь кратко, в них есть что-то, что плохо, чего-то слишком много или слишком мало, и это должно быть скрыто. Хотя на этом уровне проявляется значительно меньше симптомов, мы по-прежнему можем заметить достаточное их количество. Еще чаще случается, что семья и близкие люди ощущают, что что-то теряют в контактах с такими людьми, в контактах, которые не совсем настоящие или неестественные. Человек на таком уровне «слишком хорош, чтобы быть настоящим», и фактически, так оно и есть.

Подобно случаю с симбиотической личностью, лечение нарциссической личности основывается на различении и развитии истинного self при одновременном решении проблем травм, заблокированного развития, патогенных убеждений и вытесненных аспектов self. Эти вытесненные элементы, как правило, охватывают менее приятные, нарциссические черты, такие как предъявление претензий, самовозвеличивание и овеществление других людей. Именно травмированное и недоразвитое истинное self нарциссической личности требует поддержки в ходе психотерапии, поэтому Kohut был полностью прав, делая большой акцент на необходимости исключительной эмпатии в лечении таких людей. Конечно, эмпатия необходима здесь также по причине исключительной чувствительности, скрываемой путем мобилизации фальшивого self. Когда нарциссическая личность видит, что ее действительно понимают (воспринимают, слушают, признают), она чувствует себя в достаточной безопасности для того, чтобы открывать себя и чтобы вновь пережить то, что стало болезненной травмой для ее настоящей и часто молодой и впечатлительной души. Тогда она может воспринять необходимые терапевтические изменения и начать использовать других для раскрытия и развития истинного self, а не для поддержки и возвеличивания фальшивого self.

Что касается нарциссического случая borderline, процесс лечения будет более длительным, будет требовать большего числа встреч, большей поддержки, больше «сопротивляющегося удовлетворения» (Kohut) как возвеличенного self, так и потребности идеализации терапевта и других людей. Эта терапия должна будет в большей степени посвящена реальному развитию подлинного self, чем простой работе над его раскрытием и усвоением.

На высшем уровне развития эго, где больше способностей фальшивого self оказалось уже прекрасно разработанными, но не воспринимаемыми, как по-настоящему своих, как источник настоящего наслаждения и

настоящий дар для других, задача терапевта более проста, поскольку заключается скорее на изменении ориентации, а не на воссоздании процесса развития.

На среднем, невротическом этапе развития этой структуры характера делается относительно больший акцент на помощь человеку в переживании радости от тренировки автономных функций, которые вполне заслуживают признания и которые могут переживаться и доставлять радость без невротической усложненности, порождающей хорошо известную им боль. В определенном смысле успех терапии нарциссической личности основан на призвании здорового и естественного нарциссизма, который является врожденным правом каждого человеческого существа — на его тренировке, радости от него и на его освобождении. Быть человеком — означает одновременно быть каким-то образом чувствительным, ограниченным, нуждающимся, зависимым, слабым и даже иногда глупым. Мы все нуждаемся в принятии этой части человечности в нас самих и в других. Мы также жаждем быть любимыми и любить самих себя, когда это чувствуем. Там где нормальный нарциссизм сдерживается, там также появляется направленное на self постоянство объекта, в котором self является любимым во всей своей красоте и во всей незначительности.

ТАБЛИЦА 7. НАРЦИССИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР.

Этиология: Родители нарциссически катектируя ребенка, не допускают правомерного детского катексиса родителей. Ребенка используют для отражения, поднятия собственной ценности, исполнения амбиций и идеалов родителей. Его реальная человеческая значимость и впечатлительность не находит поддержки. Родители скорее хотят, чтобы ребенок был чем-то большим, чем он есть и идеализируют его, или чем-то меньшим, и тогда унижают его, или же и то и другое. Это вызывает глубокую травму в переживании собственного self и впоследствии нарушения в сфере чувства собственного достоинства. Естественная система обратной связи и коррекции, отвечающая за сохранение равновесия между амбициями, идеалами и возможностями, не может достигнуть уровня полной зрелости. Таким образом, амбиции и идеалы остаются завышенными, а одновременно коррекционная негативная обратная связь, касающаяся фактических возможностей, должна быть решительно вытеснена.

Симптоматика: Личность подпитывает завышенное фальшивое self, характеризующееся всемогуществом (ом-нипотенцией), гордыней, сосредоточенностью на себе, претензиями к окружающим, перфекционизмом и чрезмерной зависимостью чувства собственного достоинства от достижений, а также манипуляцией и девальвацией по отношению к другим. Как только компенсаторное фальшивое self нарушается, личность проявляет большую чувствительность к пристыжению и унижению, чувству собственного ничтожества трудности с предпрятием действий и застой в работе. Этой, обусловленной низким чувством собственного достоинства депрессии, сопутствуют дополнительно: ипохондрия, психосоматические нарушения, страх и одиночество. Еще более глубокий кризис истинного self включает: глубоко переживаемую слабость и фрагментацию self, ощущение пустоты, опустошенности и панику перед лицом реальности заблокированного развития; длительно подавляемые настоящие чувства, связанные с нарциссической травмой.

Когнитивный стиль и формы защиты: В превознесенном состоянии фальшивого self нарциссическая личность демонстрирует познавательные ошибки, которые поддерживают самовозвеличивание: перенос ответственности на других, отрицание своего негативного участия, непринятие своих негативных черт, преуменьшение значения позитивного участия со стороны других, нереалистичная идентификация с идеализируемыми особами и т.п. В состоянии симптоматического, нарушенного self появляется перенасыщенность симптомами, навязчивые, защитные попытки разрешить вопросы, связанные с чувством собственного достоинства, физические симптомы, откладывание занятий на потом и концентрация на других делах, которые помогают не дать права голоса желаниям и чувствам лежащего глубже истинного self. Расщепление дает возможность сохранять эти два состояния в сепарации, не интегрированными. Ощущая свое подлинное self, нарциссическая личность всегда переживает по меньшей мере частичную дезориентацию, чувствительность, а также неприятные, но живые эмоции. В такие моменты у нее может складываться впечатление, что она теряет голову, но если реально на это взглянуть, то именно тогда она начинает находить сама себя.

Сценарные решения и патогенные убеждения. «Я должен быть всемогущим, совершенным, исключительным. Я должен знать все, ничему не учась, достигать всего без труда, быть могущественным и всех восхищать. Я не должен совершать ошибок, в противном случае я не буду представлять никакой ценности, я буду ничем. Я должен быть хорошим, иначе я — ничто. Если я буду чувствительным, то меня будут использовать, унижать или стыдить. Я не могу допустить, чтобы кто-то мог значить для меня слишком много. Все, что я имею, включая друзей и семью, должно отражать и подтверждать мою разборчивость и исключительность. Меня никто больше не унизит. Другие меня превосходят. Другие — ничто по сравнению со мной».

Репрезентация self: Расщепление между самовозвеличиванием и ощущением собственной ничтожности, так как описано выше.

Репрезентации объекта и отношения с объектом: Репрезентации объекта лучше всего понять, если

воспользоваться предложенной Кохутом концепцией четырех основных видов нарциссических перенесений: 1) слияние — когда личность испытывает чувство безопасности и собственной ценности через слияние с другими. В этом случае она свободно использует других без различения фактических границ между ними и собственным self; 2) близнячество — когда личность испытывает усиленное чувство идентичности и собственной ценности, усматривая преувеличенное сходство между собой и другими; 3) отражение — когда личность относится к другой особе, признавая исключительно те ее функции, которые способствуют укреплению ее (нарциссической личности) чувства собственной ценности, а также как распознающего, понимающего и награждающего «частичного объекта»; 4) идеализация — когда другие закрепляют целостность self личности и ее ценность, будучи совершенными в одной или многих областях и становясь предметом соперничества. Идеализация может также служить основой для создания образа совершенного объекта слияния, близнячества или отражения. Другие чаще всего ощущают себя используемыми нарциссическими личностями, но если они эффективны в своем фальшивом self, то притягивают других своим шармом и талантами. Сущность желаемого процесса созревания нарциссических отношений состоит в использовании других для поиска своего истинного self, а не для закрепления фальшивого self.

Характеристика чувств: Нарциссизм заметен ввиду искусственности его чувств, неспособности проявить чувства к другим и чрезвычайную подверженность реакциям уязвленной гордыни. На низком уровне развития это распространено появление отреагирования (acting-out) и нарушения в контролировании импульсов. На более высшем уровне имеет место значительная нетерпимость к большинству чувств, хотя высокий уровень реактивности чувств удерживается под контролем. Часто также имеет место опыт скрытое переживание стыда и унижений.

ПРОБЛЕМА МАЗОХИЗМА

Явление мазохизма связано с проблемой контроля (табл. 8). По убеждению Lowen (1958), эту структуру характера можно понять, если представить, как ведет себя животное, например собака или кот, если начать принуждать его к таким естественным жизненным процессам как прием и удаление пищи. Вмешательство в естественные органические реакции наверняка вызовет сильный агрессивный ответ даже у хорошо прирученного животного, и если такое крайне жесткое вмешательство будет продолжаться дольше, а агрессивный ответ будет по ходу исключаться, то можно себе представить глубоко патологические последствия такого поведения для животного. Такова же причина и человеческого мазохизма, история которого зачастую оказывается последовательностью жестоких вмешательств, контроля и унижительного подчинения воли личности.

Lowen (1958) приводит следующие воспоминания одного из своих мазохистских клиентов: «Когда я мысленно возвращаюсь к своему детству, в моих мыслях появляется не то, что я ел много, а то, что я не ел досыта... Я помню, мне было тогда 3 или 4 года, я бегаю вокруг кухонного стола, за мной — мать с ложкой чего-то, что я не хотел есть, в одной руке и с ремнем в другой, угрожая, что поколотит меня, что впрочем часто и делала... Самым худшим из того, что она делала, было то, что она угрожала бросить меня или что выйдет на крышу, прыгнет и разобьется, если я не закончу обед. Действительно, она иногда выходила из комнаты в холл и тогда я заходил на полу в истерику».

В связи с трудностями с опорожнением тот же клиент вспоминает: «Моя мать под страхом болезненных ударов заставляла меня сидеть на унитазе час или два и «что-нибудь сделать», но я попросту не мог». Он также припоминал, что когда в возрасте двух лет у него случился запор, мать раздражала ему задний проход, засовывая в него палец. В семилетнем возрасте ему часто делали клизму или заставляли глотать очищающие пилюли с кошмарным вкусом (Lowen, 1958, s. 196-197). Врожденная личностная потребность или предрасположение осуществлять частичный контроль над физиологическими функциями кажется очевидной, такая же природа и у реакции на переживаемую в этой сфере чрезмерную фрустрацию. По мнению Лоуэна, Райха и современных аналитиков, мазохистский характер формируется как результат такого рода жестких вмешательств и контроля, которые очень естественно выражаются в родительских попытках социализации ребенка. Основной процесс принятия и выведения пищи — не единственная исключительная область такой социализации. В таких серьезных случаях, как представленный выше, мы можем подтвердить, что родительская склонность к вмешательству проявлялась уже очень рано и продолжалась в течение всего периода детства и последующего периода. Часто решающим для понимания мазохистского случая является момент, когда ребенок капитулирует — момент, в котором воля оказывается сломленной. Именно когда самоотрицание выражается в самостоятельной блокировке органических реакций, она и оказывается навязана во всей полноте. Факт, что многие аналитики характера выявляют такого рода воспоминания интенсивных стычек между родителями и ребенком перед наступлением окончательной капитуляции, связан, как мне кажется, с тем, что формирование такого рода структуры часто приходится на второй год жизни или даже позже.

Клиническая картина, вырисовывающаяся в связи с этой структурой с целью ее подытоживания и выяснения, представляется часто непрерывно страдающими, самоунижающимися, саморазрушающимися и часто занимающимися самобичеванием личностями, которые словно бы жаждут страдания и своим страданием мучают

других. У этих несчастных людей имеется сильная тенденция к жалобам, постоянное отсутствие радости и некий род хронического паралича в поведении и позе, названный Райхом «мазохистской трясинной». Эта безнадежная неподвижность крайне фрустрирующая для любого, кто пытается им помочь. Другие люди в контактах с этими лишенными надежды и беспомощными людьми обычно в конце концов терпят поражение и открывают скрываемую ими пассивную агрессию.

Это выглядит так, словно мощная злость, вызванная вмешательством (вторжением), оказывается обращенной против собственного self, приводя к блокировке аутоэкспрессии. У личностей этого типа имеет место, что также немаловажно помнить, отсутствие доверия к другим, выражающееся в чувстве безнадежности в отношении себя и, по тем же причинам, в отношении мира. С этим связана многократно зарегистрированная негативная терапевтическая реакция, основанная на том, что любое исправление зачастую быстро нивелируется последующим срывом. Такое возвращение к страданию можно воспринимать как проявление глубоко укорененного недоверия и оправдания для нее, как и полное жалости обращение против помогающего, который по причине своей доминирующей позиции ассоциируется с образом травмирующих родителей.

Жизнь мазохистской личности крайне ограничена вынужденной негативностью. Разрыв этих связей, обращение к другим людям за реальной помощью, принятие ее и даже радость от нее, серьезно угрожают структуре, подпитываемой мощным напластованием конфликтной энергии. Открытость к доверию и надежде также вызывает опасность быть обманутым, униженным и вновь подчиненным. Отсюда громадное сопротивление, усиливающееся дополнительно личностной привязанностью к self и «плохому объекту», которые сформировались под прессингом всей этой боли. Поэтому мазохистский клиент регулярно возвращается к своей сумасшедшей позиции угнетающего страдания, в которой претензии и самоунижение обращаются против всякого, кто мог бы помочь или предложить поддержку в попытках вырваться из ада этой особой «замкнутой системы внутренней действительности» (Fairbairn, 1958, s. 381).

Именно в таких ситуациях другие чаще всего чувствуют, что мазохист носит в себе травму или жалость, лежащую не слишком глубоко от поверхности его уступчивой и дружелюбной натуры. Считается, что паттерн, представляемый в терапии негативной терапевтической реакцией, служит провоцированию реакций мщения и враждебности других людей, которые могут оправдать недоверие, и если реакция эта достаточно сильна, высвобождению находящейся под контролем экспрессии агрессии и враждебности мазохистской особы. Подобным образом происходит и с физическим насилием в контексте сексуальной игры — это не они сами являются желанными, а интенсификация физической нагрузки, которая провоцирует к сексуальному высвобождению, являющемуся именно источником удовлетворения. Именно освобождение есть то, чего мазохистская особа больше всего жаждет — высвобождение не только подавляемой враждебности, но и чрезмерно контролируемых импульсов любви и нежности. В то же время это высвобождение раскрывает мазохистскую структуру со всей ее апатией и безнадежностью. Преобразование и постепенное понимание этого паттерна представляет собой главную задачу в лечении мазохистской личности. Наслаждение есть грех, доверие будет использовано, надежда приводит к разочарованию. Если ты ожидаешь самого плохого, то не будешь разочарован, или, хуже того, обманут.

Может казаться, что этого типа структура характера может в настоящее время быть менее заметной, чем когда-то, наверняка так и есть на западе Соединенных Штатов. Этот род постоянно вмешивающегося, доминирующего и наказывающего родительства был наверняка более типичен для предыдущих поколений, где тренинг чистоты имел большее значение, женщины располагали значительно меньшим количеством форм аутоэкспрессии и т.д. Правда люди, работающие с женщинами, некоторых били и жертвами сексуального насилия по-прежнему подтверждают присутствие многих черт такого типа, но есть основания к тому, чтобы верить, что мазохистская структура в своей наиболее очевидной и серьезной форме исчезает в общей популяции.

Как бы мы ни оценивали принципиальность вышеприведенных рассуждений, могу с уверенностью утверждать, что я встретил относительно мало случаев основательной, серьезной мазохистской патологии. Это были скорее случаи, в центре которых стояла симбиотическая проблема, но в которых адаптивная идентификация являлась копированием более мазохистской приспособленности родителей — обычно матери. Мне кажется, что понимание мазохистской проблемы важно не только лишь для того, специфического случая, но также и для лечения многих симбиотических личностей, так как именно при такого рода родителях явление чувства вины по поводу сепарации и переживания могут быть явно заметны. Очень трудно радоваться жизни, если размножать мазохистскую матрицу родителей. Хотя у родителя может складываться впечатление, что он не допускает по отношению к ребенку того же самого перегиба, какой выпал на его долю, мазохистское самобичевание остается также пыткой для других — особенно для ребенка, который склонен брать на себя ответственность за страдания родителей. Поэтому очень важно, чтобы в ходе диагностики осуществить разграничение между процессом характерологического приспособления, которое принципиально симбиотично по своей природе, и реальным мазохистским нарушением, которое как правило имеет серьезную инвазивную этиологию.

Терапия мазохистского клиента, которая призвана увенчаться успехом, жестко требует от терапевта, чтобы он не дал себя безвозвратно поймать в сеть повторяющихся поражений и сопровождающей их апатии, которая обычно провоцирует на какую-либо форму мести. Терапевт, который проявляет глубокое понимание

мазохистской проблемы и готов к такому повороту событий, будет значительно меньше подвержен тому, чтобы воспринимать такого рода опыт лично и реагировать каким-то типичным образом. Такой же аналитический подход будет, ясное дело, в равной степени полезен пациенту. Обе стороны могут получить значительную поддержку благодаря рассмотрению прошлых событий, в которых при подобных обстоятельствах помогающий человек был побежден. Исторический и текущий анализы будут особенно полезны там, где позволят вытянуть на поверхность глубоко укоренившуюся мазохистскую враждебность и отсутствие доверия к помогающему. Как подчеркнул Fairbairn (1974), кажется, именно к этой категории клиентов, которые представляют наилучший пример «негативной терапевтической реакции» и которые привели Фрейда к созданию гипотезы «инстинкта смерти», легче всего приспособить теорию интернализированного и неосознаваемого плохого объекта.

В таких случаях терапевт должен содействовать высвобождению внутренних негативных сил и одновременно интерпретировать их как естественные последствия предыдущего унижения и удушения здоровых стремлений личности. В то же время терапевт должен предложить настоящие и хорошие отношения, которыми можно будет заместить замкнутую внутреннюю реальность клиента, отравляющую все его интеракции с другими людьми. Цитируя Фэйрбэрна (1974, s. 74): «появление хорошего объекта — незаменимый фактор, приглашающий к разложению интернализированного плохого объекта и [...] значение ситуации перенесения частично следует из этого факта».

Терапевтические попытки контакта с мазохистской личностью (Weisse, Sampson, 1986) могут быть трудны, поскольку они одновременно убеждают рассматривать клиента как плохого, безнадежного, менее стоящего и заслуживающего мести. Терапевт вскоре убедится, что прохождение через эти попытки, а их может быть много, будет в значительной степени облегчено благодаря пониманию внутренних структур объекта и self мазохистской личности, а также, последовательному и направленному на поддержку отказу от участия в них.

ТАБЛИЦА 8. МАЗОХИСТСКИЙ ХАРАКТЕР

Этиология: Ориентированные на контроль и доминирование родители нарушают и переходят границы личности. Такие переживания чужого доминирования, которые часто касаются принятия пищи и выделения, в конце концов увенчиваются его самостоятельным подавлением своих агрессивных, враждебных и мстительных импульсов. Для поддержания контакта и получения необходимой поддержки человек обычно развивает в себе конформистскую и услужливую личность, которая однако часто может содержать элементы пассивной агрессивности, остающейся за пределами контроля сознания.

Симптоматика: Нескончаемые страдания, самоистязание и саморазрушительное поведение, часто производящее впечатление «потребности страдания». Часто возникает хроническая обезволивающая депрессия, которая получила название мазохистской трясины. Подавление самоэкспрессии сопровождается чувством безнадежности, отсутствием доверия и пассивно-агрессивным поведением. В ходе терапии сопротивление пассивной природы и негативные терапевтические реакции чаще встречаются и они более явны, чем при других структурах характера. Остатки насущной жизненной энергии мазохистской особы, кажется, существуют только в ее жалости, одновременно четко сдерживаемой. Часты также всякого рода трудности в интерперсональных контактах, приводимые в других пунктах этих выводов.

Когнитивный стиль: Мышление медленное, тяжелое, лишенное воображения. Хроническая, легкая депрессия, притупляющая остроту познавательных функций. Ожидание самого худшего и отсутствие веры в позитивные события в жизни.

Формы защиты: Вытеснение, проекция, отрицание (особенно агрессии и враждебности), идентификация с агрессором, соответствующее формирование реакций и хроническое сдерживание не принимаемых и вызывающих недоверие импульсов, часто видимое в напряжении мускулатуры.

Сценарные решения и патогенные убеждения: «Я подчиняюсь. Я буду хорошим. Я никогда не признаю моего поражения. Я тебе еще покажу. Я могу наказать тебя уходом. Неудовлетворенность будет ранить тебя больше, чем меня».

Репрезентации self: Личность испытывает ощущение, как будто ее заставили служить другим и она старается жить в соответствии с этой обязанностью. Мазохистский клиент обычно осознает свой недостаток спонтанности, трудности с высвобождением агрессивных движений и свой относительно пресный, неинтересный стиль жизни. Он предпочел бы больше приключений, свободы и т.п., но не направляет свою энергию на достижение этих целей или убеждает, что просто не знает, как это сделать. Часто же воспринимает свою способность выдерживать боль и отсутствие удовлетворения как черту, достойную восхищения.

Репрезентации объекта и отношения с объектом: Мазохистская личность ищет контакта с другими через служение им и выражение своих жалоб. Это служение однако отравлено «мученичеством», отсутствием радости, провоцированием чувства вины и нытьем, которое, правда, привлекает внимание и провоцирует советы, но никогда не кончается. «Почему ты не... ну да, но ...» это типичная мазохистская игра. Через эти действия и другие пассивно-агрессивные маневры мазохист провоцирует реакции

мщения, в ответ на которые получает исключительную возможность по крайней мере частично высвободить свою подавленную жалость. В особенности он может восприниматься как особа, которая избегает удовлетворения с целью наказания других путем лишения их удовлетворения. Однако как только мазохист воспользуется этой формой унижения (то есть, лишения удовлетворения), то оказывается лучшим в его терпении, чем большинство людей, и не наказывает себя в такой же степени, как других. Внутриспсихические «другие» воспринимаются как особы, которым следует служить ценой себя самого. Неосознанно другие являются объектом значительной подавляемой враждебности, которая может быть выражаема только пассивно, разве что для нее найдется исключительное оправдание.

Характеристика чувств: Заторможенные, подавляемые и депрессивно окрашенные чувства. Частое чувство вины по причине невыполнения обязательств. Личность лишена контакта со своими чувствами агрессии и враждебности, но другие могут видеть их очень отчетливо. Мазохистская личность часто ощущает себя жертвой других и самой жизни и чувствует, что посвящает себя другим.

SELF В СИСТЕМЕ И ПРОБЛЕМЫ ХАРАКТЕРА

Классическая психоаналитическая теория сводит все невротические симптомы к эдипову конфликту, если же речь идет о нарушениях личности, то она рассматривает их как предэдиповые в своих истоках. Точка зрения, которую мы здесь приняли, согласующаяся со взглядами многих современных теоретиков психоанализа такова, что такого рода дихотомичный взгляд на мир является не только упрощенным, но и в корне неверным. В настоящий момент кажется очевидным, что психотерапия «невротического уровня» может вращаться вокруг многих главнейших экзистенциальных проблем, которые имеют место на протяжении всей жизни, хотя могут приобретать особое значение в течение первых нескольких лет. Более того, совокупность симптомов или проблемные ситуации, с которыми сталкиваются люди, борющиеся с эдипальной этиологией, могут в целом быть определены гораздо более специфически. Наконец, теория характерологического развития делает упор как на значение детских сексуальных и сопернических импульсов, включая ту внутреннюю борьбу, которую эти импульсы вызывают, так и на способность окружения к оптимальной фрустрации и разрешению такого рода детской экспрессии ранних сексуальных интересов и соперничества.

Таким образом, эдипальные импульсы не отличаются по своей сути от других базовых врожденных форм аутоэкспрессии, требующих соответствующей реакции окружения. Совокупность симптомов, являющаяся результатом эдипальной проблемы, может быть сложна, поскольку касается одновременно сексуальности и соперничества, и, поскольку сама эта проблема носит характер триады, функционирующей скорее по принципу системы, нежели простого сопряжения двух элементов. Такая сложная интеракция может появиться также в случае других характерологических проблем, но в эдипальной она присутствует всегда.

Таким образом, эдипальная проблема представляет собой классический комплекс вопросов, по-настоящему выделенных Фрейдом, включающий любовь, секс и соперничество. Понять этот комплекс проблем будет значительно легче, если рассматривать их как подобные, в своих фундаментальных аспектах, на другие проблемы развития, с которыми сталкивается личность и ее окружение. Подобно шизоидной, нарциссической или мазохистской, эдипальная проблема вытекает из неспособности окружения к оптимальному удовлетворению и надлежащей фрустрации экзистенциальных потребностей личности. Я считаю, что психопатология эдипальной природы связана либо с использованием сексуально ориентированной любви ребенка и его соперничества, или со страхом, угрозами или реакциями наказания, с которыми ребенок сталкивается в ответ на эти формы экспрессии. Такова была, наверняка, настоящая точка зрения Фрейда и, в равной степени, история общества (напр. Miller, 1984), как и сто лет наблюдения клинических случаев, приносят нам всеческие подтверждения тому, что к ней стоит вернуться.

Конечно же, это правда, что эдипальная проблема во многих отношениях значительно более трудна для разрешения, чем некоторые из более простых вопросов, представляемых здесь подобным образом. Обыкновенно она касается трех или более людей и легко может связываться с другими проблемами, предваряющими ее в развитии, создавая таким образом более сложную комбинацию этиологических факторов. Однако в корне эдипальной проблемы лежит факт, что детская сексуальность не оказывается с любовью допущенной и не находит соответствующей поддержки в виде оптимальной фрустрации, обусловленной четко определенными границами. Она скорее используется или наказывается, или же то и другое. Может, к примеру, случиться, что один из родителей будет использовать сексуальность ребенка и сопровождающие ее элементы соперничества для собственного сексуального удовлетворения или для косвенного выражения своей враждебности по отношению к партнеру. В то же время другой родитель, чувствуя угрозу от такого поведения, будет действовать запугиванием или срывать месть на ребенке прямо или завуалированно. Также родитель может поощрять сексуальность и соперничество и использовать их, но когда они станут слишком интенсивны для него или начнут угрожать его отношениям с партнером, он может реагировать отчуждением или унижать и наказывать за то же самое поведение, к которому прежде склонялся. В таких ситуациях, когда имеет место только лишь использование, ребенок может испытывать страх наказания; и в любом случае он будет воспринимать такое использование его сексуальности как угнетающее переживание. Учась тому, что искреннее проявление сексуальной любви и переживание естественного человеческого соперничества небезопасно, эти дети отчуждают, блокируют и сдерживают связанные с этим мысли и чувства с помощью всех доступных им способов защиты. В то время, когда эдипальные проблемы становятся особенно заметными, дети уже имеют доступ ко многим защитным маневрам, облегчающим им сдерживание проблемных мыслей и чувств. Это очередная причина, объясняющая, почему эдипов комплекс может быть так сложен. Личность может, к примеру, пользоваться эмоциями, как защитой, и развить способности затушевывать свои неприятные внутренние переживания путем истерической драматизации каждого переживания. Они также могут абсорбировать свое внимание с помощью компульсивного поведения и/или навязчивых мыслей. Дети располагают также серьезными возможностями совершенствования процесса адаптации к этому особому роду нарциссической травмы. Нередко случается, что они ищут одобрения и стараются избежать новой травмы путем попыток развития в себе совершенной личности и достижения совершенства в каждой области, в которой они предпринимают усилия.

Lowen (1958) связал эдипальную этиологию со многими другими характерологическими экспрессиями, с истерической, на-вязчиво-компульсивной, пассивно-женственной и фаллически-нарциссической. Некоторые из этих характерологических комплексов основаны на интеракции между эдипальными проблемами и прездипальными (фаллически-нарциссический характер это специфическое сочетание эдипальной проблемы с нарциссической, пассивно-женский — эдипальной с мазохистской). Однако мне кажется, что существуют две главные характерологические адаптации, являющиеся фундаментом для всех остальных комбинаций: истрионическая (в прошлом — истерическая) и навязчиво-компульсивная. Истрионическая личность представляет собой область этиологии, характеризующуюся несоразмерным усилением и использованием сексуальности и соперничества, навязчиво же компульсивная представляет принципиальное доминирование поведения, наказывающего за такого типа экспрессию. Хотя в клинической литературе в качестве истрионических классифицируются главным образом женщины, но таким образом может быть распознан и мужчина. Мужчины же являются единственными представителями диагноза фаллически-нарциссического. В этом случае поведение отличается от истрионического, но динамика обуславливающих факторов часто очень схожа.

Важно подчеркнуть, что навязчиво-компульсивное поведение в определенных случаях может быть результатом другой этиологической совокупности. Становится все более очевидным, что навязчиво-компульсивное нарушение, качественно отличающееся от навязчиво-компульсивной личности, может быть проблемой невротического характера. Навязчиво-компульсивное поведение, как стратегия, позволяет держать под контролем многие не воспринимаемые чувства и может создавать род искусственной структуры, используемой вместо отсутствующей настоящей структуры. В то же время это все же весьма распространенная невротическая компенсация отвергнутых эдипальных импульсов — поэтому она может быть следствием этого типа специфической этиологической системы. Подобным образом обстоит дело с некоторыми видами диссоциаций, отрицаний или эмоциональной защиты, типичной для истрионического характера, которые чаще всего воспринимаются как результат описываемых нами условий развития, хотя могут быть следствием других факторов.

ЭДИПАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ИСТРИОНИЧЕСКОМ ХАРАКТЕРЕ

Большинство появляющихся в литературе историй истрионических женщин связаны с жесткой, холодной, отвергающей матерью и эмоционально-незрелым соблазнителем отцом (сравни приложение С, представляющее результаты обзора такого рода случаев). Вот совершенно архетипический случай (Herowitz, 1989, s. 202-204):

Мать г-жи Смит была очень принципиальной морализаторшей. Ее семья считала ее особой, лишенной радости и часто впадающей в депрессию. Будучи глубоко верующей католичкой, она служила своему обществу в борьбе с порнографией и всю жизнь старалась поступать согласно общепринятым правилам. [...] Отец же был человеком необычным [...], одним из самых ярких проявлений его эксцентричности был нудизм. Он упрямо практиковал нудизм в доме, также во время завтрака, который он съедал голышом. Поскольку он взял на себя обязанность утром будить своих дочек, то имел обыкновение лежать раздетым на их кроватях, на постели до тех пор, пока они не встали. Пациентку, находящуюся в то время в раннем возрасте созревания, так сильно беспокоило и повергало в стресс это поведение, что она умоляла мать прекратить это. Однако та реагировала плачем и клялась в своей полной беспомощности [...] Насколько официально отец карал свою старшую дочь за ее сексуальное поведение, настолько скрыто он был им заинтересован и требовал подробностей. Позже, когда она была уже в колледже, он хотел ее навещать, чтобы флиртовать с ее подругами.

Paul Chodoff (1978) представляет другой типичный случай истрионической личности.

О. была продуктом своего окружения, в котором по обе стороны семьи главным было богатство и социальное положение. После развода родителей, в возрасте пяти лет, она осталась с матерью, которую считала особой холодной, сохраняющей дистанцию и лишенной сердечности. Ее солидный, «совершенный» отец стал предметом ее мечтаний и фантазий, а каникулы, проводимые с ним — самым важным моментом жизни. Во время этих визитов случалось, что она просыпалась среди ночи и видела отца, который, склонившись над ее кроватью, гладил ее спину под ночной рубашкой. Два раза в жизни она пыталась бороться за свою автономию — в первый раз в возрасте 19 лет, когда была еще студенткой колледжа, и во второй, когда хотела заняться собой и ребенком после распада первого брака. Первая попытка закончилась предложением отца вернуться и, живя с ним, закончить школу, вторая — тогдашним мужем, который обещал, что гарантирует ей полную заботу.

Очень часто в таких случаях изоляция со стороны матери и особые, сексуально отягощенные отношения с отцом переносятся дальше на взрослую жизнь, вызывая сохраняющуюся зависимость дочери от отца, несоответствующее сексуальное посвящение или сексуально окрашенные интеракции. Такие отцы способны делиться с дочерью своей интимной жизнью, рассказывают непристойные шутки или в рамках их специальных отношений сохраняют романтические символы, которые больше подходят любовникам, чем связи отец - дочь. Подобно семьям, в которых сексуальное использование детей заходит значительно дальше, семьи истрионических людей характеризует значительное вытеснение и рационализация. Конечно, ребенок моделирует

те стратегии, которые предохраняют каждого члена семьи от конфронтации с неприятной действительностью, в которой они все вместе живут. Ребенок, вовлеченный в самую пучину драмы инцеста, часто вынужден искать новые способы дистанцирования от своих угнетающих эмоций и мыслей. Может дойти до формирования того, что Shapiro (1965, s. 113) определил названием «импрессионистский стиль познания истрионической личности», в котором выступает «неспособность к постоянной или интенсивной интеллектуальной концентрации», «как следствие этого — рассеянность и сосредоточение на общем впечатлении», а также «игнорирующий факты мир, в котором живет истрионическая особа». Глобально направленной познавательной ориентации сопутствует, в качестве эмоциональной защиты, эмоциональная гиперактивность — часто используемая для вынуждения окружения к опеке, вызывая таким образом продление состояния зависимости.

Истрионические особы периодически воспринимают себя в детских категориях и вступают в отношения, в которых играют роль «любимой куколки большого папочки». Истрионические женщины часто тяготеют к старшим мужчинам, которые способны о них позаботиться, воспроизводя таким образом отношения отец - дочь, в которых заботливость обменивается на определенный род сексуальных наград. Такого типа истерическая конверсия впервые была идентифицирована Брейером и Фрейдом в связи с ее характерными конверсионными реакциями, которые связывали с «очарованием неразличения», являющимся примером познавательного стиля и обоснованием скрытого защитного характера симптома. Также могут иметь место эпизоды диссоциации, когда стресс слишком велик, чтобы справиться с ним с помощью более развитых защитных механизмов.

Реакции истрионических личностей, также как и мышление, зачастую поверхностны и носят оттенок искусственности, ввиду чего человек воспринимается, как играющий роль. Существует также сильная неосознаваемая враждебность по отношению к противоположному полу, который внешне однако чрезмерно восхваляется. Отношения эти принимают также вид повторяющейся игры, в которой сексуальное соблазнение один раз встречает подчинение доминирующей силе, другой раз — злость, травмы и силовое сопротивление. Другим распространенным симптомом в отношениях является расщепление между теми людьми, которые стимулируют сексуальное возбуждение, и теми, которые вызывают более глубокие чувства. Такое расщепление, в котором сексуальные и эмоциональные потребности могут быть удовлетворены только во взаимной изоляции, охраняет личность от настоящей болезненной ситуации, в которой она была травмирована.

Успех лечения истрионической личности требует по-настоящему человеческих связей, в которых все эмоциональные, бихевиоральные и познавательные маневры, используемые с целью избегания запрещенных мыслей и чувств, а также возбуждающих страх интимности, могут быть постепенно нейтрализованы. Истрионическая особа должна присвоить себе сексуальность и сопернические импульсы, свою историю бытия используемой и лишаемой любви и, наконец, свою враждебность, которая является следствием этого использования и депривации. Она должна вновь научиться тому, как открыть свое сердце, как быть настоящей и впечатлительной, а также как созреть сексуально в отношениях с другими людьми. Это также должно связываться с отказом от элементов истрионического фальшивого self и от инвестирования в специфичный для нее род перфекционизма, требовать же будет перенесение этой энергии в новое провозглашение права на глубокие чувства и сексуальную любовь. Наконец, женщина с истрионическим характером должна созреть в своих отношениях с другими женщинами, так чтобы соперничество не становилось ни ее доминирующим переживанием, ни вытеснялось, но стало обыкновением развитым человеческим стремлением.

Так же, как и любой другой тип структуры, истрионическая личность создает ситуации «испытания», которые провоцируют терапевта на то, чтобы стать фигурой, участвующей в ее «замкнутой системе внутренней реальности». Если этот прием удастся, терапевт окажется соблазненным, будь то сексуально или же через принятие неподходящей или нетерапевтической роли опекуна или авторитета, что в конечном счете будет поддерживать прежнюю форму адаптации. Истрионический характер эдипальной этиологии обобщен в таблице 9.

ТАБЛИЦА 9 ЭДИПАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР

Общая этиология: Опекуны используют или реагируют негативно на естественную детскую сексуальность и сопернические стремления. Такой двуполусной ответ часто появляется параллельно, когда один из родителей соблазняет и использует, а другой — угрожающий, холодный или же непосредственно наказывает. Случается, что амбивалентное отношение к сексуальности и/или соперничеству представляет один и тот же родитель. Такой процесс обусловливания приводит к возникновению многих эмоциональных стратегий, бихевиоральных и познавательных, целью которых является подавление инстинктивных реакций или сохранение их вне сознания. Подавление и вытеснение этих влечений обусловливает в свою очередь невозможность их удовлетворения и отсутствие оптимальной фрустрации, ввиду чего они не могут созреть и оказаться надлежащим образом встроенными во взрослую личность. Хоть существует нескончаемая комбинация этой традиционной системы проблемных факторов, можно выделить две главные категории: 1) группа симптомов и личностная система, являющаяся принципиально следствием использования сексуальности и склонности к соперничеству (напр. истрионический и фаллически-нарциссический характеры) и 2) группа симптомов и личностная система, являющаяся в относительно большей степени следствием сдерживания и наказания

такого поведения (напр. навязчиво-компульсивный характер). Поэтому они будут представлены отдельно. Ниже я привожу обобщение истрионической структуры; навязчиво-компульсивная структура показана в таблице 10.

ИСТРИОНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Этиология: Хотя бы один из родителей использует естественную сексуальность ребенка и пользуется им в качестве сексуального объекта. Второй родитель зачастую холоден, отчужден или непосредственно наказывает, в особенности за проявления сексуальности и/или соперничества, или же воспринимается, как таковой независимо от вины ребенка или связанных с этим проекций.

Симптоматика: Чрезмерная эмоциональная возбудимость, эксгибиционистское и драматизирующее поведение, сексуализация отношений с одновременным отрицанием сексуальности, неустойчивые эмоциональные переживания, глобальные и нечеткие мыслительные процессы, чрезмерное внимание к противоположному полу, конверсионные реакции, эпизоды диссоциации, значительная подверженность к реагированию acting-out, рассеянность и сложности с концентрацией внимания, сексуальные нарушения, такие как трудности с возникновением возбуждения, предоргазмический синдром, запоздалая или преждевременная эякуляция, не приносящий удовлетворения (поверхностный) оргазм и т.п.

Когнитивный стиль: Обобщающие, непродолжительные, нечеткие и эмоционально зависимые мыслительные процессы, служащие удерживанию «опасных» чувств и мыслей вне сознания. В мышлении, как правило, доминируют образы и общие выражения, что приводит к принятию поспешных и неконкретных суждений по поводу событий, идей и чувств, а также к недостатку фактических деталей и различий, основанных на реальности.

Сценарные решения и патогенные убеждения: «Секс — это плохо. Соперничество и состязательность — это плохо. Моя ценность зависит от сексуальности и привлекательности. Все поощрение происходит от противоположного пола. Я не могу любить, быть сексуальным и соперничать. Я должен быть более привлекателен. Если я буду по-настоящему любить, то 1) меня используют либо отвергнут 2) я причину боль моим родителям 3) меня будут стыдить».

Формы защиты: Отрицание, репрессия, acting-out, конверсия, диссоциация, перекладывание ответственности на внешние факторы, импрессионистское и обобщенное мышление.

Репрезентация self: Нечеткая и неустойчивая, с концепцией self, опирающейся в большей степени на поверхностных факторах, социальном одобрении и непосредственных переживаниях, а не на реальных умениях и более стабильных основах.

Репрезентации объекта и отношения с объектом: Отношения часто сексуализированны, импульсивны, характеризуются искусственностью поведения, человек «играет роль». Представителям противоположного пола сознательно приписывается чрезвычайное значение, однако неосознанно они становятся объектами значительной враждебности, которая регулярно выражается, как только этому найдется какое-нибудь стереотипное обоснование. Типично также неосознаваемое соперничество с особами своего пола. В отношениях часто имеет место нечто вроде повторяющейся игры, в которой появляются роли жертвующих собой и заботливых родителей и беспомощных детей.

Эмоциональная характеристика: Нестабильные, иллюзорные чувства, которые излишне драматизируются. Высокий уровень сексуальной возбудимости при одновременном отсутствии глубоких и зрелых сексуальных чувств. Личность легко может оказаться задавленной эмоциональными состояниями, в которых мысли заблокированы либо в значительной степени контролируются поверхностными и эмоциональными переживаниями. Проявляется тенденция к реакциям типа acting-out в ответ на чувства. Враждебные и сопернические чувства неосознанны, но находят свое выражение в повторяющихся, носящих характер игры, реакциях.

ЭДИПАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В НАВЯЗЧИВО – КОМПУЛЬСИВНОМ ХАРАКТЕРЕ

Навязчиво-компульсивная личность была первой личностной системой, описанной Фрейдом, и до настоящего времени это, наверное, наиболее изученный синдром. В то же время это и чаще всего встречающееся нарушение личности у мужчин (Frances, 1986). Его так часто обсуждают и обнаруживают у такого множества людей, по крайней мере в некоторой минимальной области, что у нас есть тенденция к представлению его истории в кратком изложении, поскольку, как нам кажется, мы знаем, с чем имеем дело. На самом деле он требует более пристального внимания, особенно со стороны профессионалов, так как понимание нюансов его типичной истории, феноменологии и психических процессов может в значительной степени влиять на нашу эмпатию и качество работы с людьми, страдающими такого рода расстройствами. David Shapiro (1956) помог мне понять феномен этого нарушения, подчеркивая в нем роль искаженной воли и стремлений, нацеленных на контроль и оспаривание того, что по сути не может быть ни отменено, ни контролируемо — влечений,

спонтанных интересов и чувств. По его словам, «волевая направленность оказалась лишена наиболее присущего ей смысла как продолжение и, если можно так выразиться, репрезентация чьих-то желаний и оказалась поставлена в главную позицию, по отношению к этим желаниям, стремясь даже к распоряжению ими» (с. 37).

Шапиро подчеркнул также, в какой значительной степени такого типа навязчиво-компульсивный опыт «своего собственного управляющего, отдающего приказы, распоряжения, наказания, предостережения и кары» (с. 34) становится для такой особы чем-то внешним. Главенствующие распоряжающиеся ценности и указы воспринимаются, но не являются результатом свободного выбора. Особенно в виде навязчивого состояния и компульсии они представляются в наиболее невротическом и абсурдном виде. Человек, которого они так мучают и истязают, ощущает их как нечто глубоко чуждое. Эта внешность или чуждость «сидящего за нами и отдающего нам приказы руководителя» — характерное проявление не ассимилированной интроекции другого человека. Более того, это приводит, как убедительно свидетельствует Мейсснер (1988), к проецированию этого интроекта вне self. Это объясняет, почему навязчиво-компульсивные особы часто считают, что ведут себя определенным образом, чтобы следовать объективной необходимости и социальным императивам, несмотря на то, что другие не подтверждают абсолютного характера этой необходимости.

Такая феноменология «требовательного управляющего» соответствует повторяющимся опытам клиницистов, которые обнаруживают, что их пациенты вспоминают или же по-прежнему считают своих родителей суровыми, пунктуальными, жесткими и придерживающимися принципов. Эти родители неоднократно чувствовали себя неловко (в глупом положении) или же ощущали угрозу от живой, животной природы ребенка и хотели воспитать идеальную маленькую даму или джентльмена. Часто бывает, что реконструированный (воспроизведенный) опыт родителей обнаруживает их страх перед соперничеством и успехом со стороны ребенка, поскольку сравнение могло бы преуменьшить их значение.

Как и в случае с другими этиологическими констелляциями, не все из приведенных описаний можно отнести к каждому из примеров. В настоящем тексте и в итоговых таблицах, включая таблицу 10, касающуюся рассматриваемого в данный момент характера, я осознанно пользуюсь многими, связанными между собой, синонимичными, но все же разными, словами, чтобы описать этиологические факторы способом, облегчающим их клиническое применение. В одном случае слова «суровый» и «пунктуальный» могут точно отражать переживание клиента и таким образом быть ему полезными. В другой раз более подходящими окажутся сочетания «угроза от успеха» или «разочарован своей животной природой».

Теория характерологического развития для навязчиво-компульсивной личности в таком случае будет выглядеть следующим образом. Ребенок осуществляет интроекцию и идентификацию с родителем и родительскими стандартами и ценностями и в ходе структурного развития пытается использовать собственную силу воли, чтобы достигнуть таким образом усвоенных стандартов и жить в согласии с неестественно жесткими, нежизненными и органически чуждыми требованиями. При помощи воли он с одной стороны блокирует настоящие органические формы экспрессии, а с другой — устанавливает фальшивое self, состоящее из правильных взглядов и поступков, которые необходимы для создания видимости правильного контакта с очень требовательным и нередко мало позитивным родителем. Это яркий пример характерологической репродукции — навязчиво-компульсивный родитель создает навязчиво-компульсивного ребенка. Стоит также признать, что не всегда «анальная» или «эдипальная» этиология — пользуясь традиционным языком психоанализа — будет лучшим способом по- / нять человека с навязчиво-компульсивными чертами. Даже Lower (1958), который привел самые убедительные аргументы в пользу «эдипальной» этиологии этого синдрома, признал, что такого типа черты будут часто проявляться в принципиально оральном или мазохистском характере. Я мог бы еще добавить, что часто можно встретиться с крайней жестокостью, представляемой слабо функционирующими личностями с ничтожным чувством собственного self. В таких ситуациях навязчиво-компульсивное поведение не является защитным в классическом смысле, но предохраняет человека от размывания или фрагментации его ослабленного self. Иначе говоря, личность по существу находит сама себя в таком упорядочении и в своих жестких моральных, политических или религиозных убеждениях и организует свою жизнь, реализуя их. Кроме того, эта жесткость не столько служит защитой от невос-принимаемых импульсов, сколько скорее является способом организации дезорганизованной структуры. В данной главе я все же стараюсь углубить представление о таких навязчиво-компульсивных поступках, которые основаны на более эдипально ориентированной этиологии и задачей которых является классически понимаемая защита.

В таком случае бихевиоральные компульсии, когнитивные навязчивости и другие менее симптоматические проявления активности, составляющие эту личность, могут быть наилучшим образом объяснены, как органические попытки отрицания и удержания под контролем тех неприемлемых импульсов, которые диктуют быть сексуальным, агрессивным соперником и эмоционально спонтанным. К этой «активности» принадлежит навязчиво-компульсивная тенденция к жизни под постоянным, упорным давлением или в постоянном напряжении, чтобы думать, чувствовать и делать подходящие вещи. Этот постоянный прессинг ведет к тому, что человек когнитивно и бихевиорально занят и осуществляет контроль над собой, благодаря чему ни одна спонтанная и потенциально плохая или опасная экспрессия не будет высвобождена. Подобным образом его интенсивное и сосредоточенное на уточнениях, особенно на деталях, внимание, а также характерное изолирование мышления от чувств способствует занятию другими делами и сохранению дистанции

от в самом деле самостоятельно инициированных поступков, мыслей и чувств, которые могли бы быть для других неприятны, представлять для них беспокойство или угрозу. Также обстоит дело и с хорошо заметными сомнениями, со сложностью принятия решений и откладыванием дел на потом — это также охраняет от включения в действие, которое в конечном итоге все же должно отражать личную заинтересованность и выбор.

Подобным образом социальные навязчиво-компульсивные поступки, которые часто определяются как жесткие, поступки, представляющие собой проявления правильной социальной роли, а также педантичный, подконтрольный и лишенный чувств способ презентации самого себя, позволяют сохранять дистанцию по отношению к собственным неясным импульсам и опасным чувствам к другим людям. Наконец, навязчиво-компульсивная тенденция к сознательному восприятию и реагированию на других согласно принципу «подчинить себя или их», может пониматься как следствие общей личностной организации. Другие представляют собой персонификацию внешних императивов, социальных норм и объективных потребностей, которым личность вынуждена подчиниться, либо являются подчиненными персонажами, которых следует расставить в соответствии с этими нормами. Мы можем также воспринимать других как людей, которым угрожает или которых ранит наша соперническая природа или наши успехи, по примеру родителя в эдипальном столкновении. Еще раз повторим — сосредоточенность на правильных принципах, пристойном поведении, соответствующих взглядах и потенциальных обратных последствиях интерперсональных действий личности поглощает ее внимание и удерживает опасные импульсы вне сознания.

Такое подавление, регуляция self и устанавливающее плотину для жизни сдерживание естественных стремлений вызывает депрессию. Если человек действительно подавлен стрессовыми событиями и/или усилившееся давление неразрешенных и не выраженных импульсов, мании и/или компульсии могут так сильно им завладеть, что его навязчивые занятия и компульсивно обусловленные проявления дойдут до абсурда. Нередко неудавшаяся защита в овладении такими ситуациями приводит к появлению навязчивых мыслей, часто сексуально-садистских или же какого-то другого враждебного характера. Эти мысли, понятно, крайне дисгармоничны по отношению к эго личности, поскольку они бесконечно далеки от такого образа хорошего человека, которым они стараются быть. Очень часто навязчиво-компульсивный характер перфекционистичен. Хотя здесь можно обнаружить некоторое сходство с перфекционизмом нарциссической личности, все же это очень подходящий случай, чтобы проиллюстрировать, как полезна может быть характерологическая теория в достижении как можно более близкого и эмпатичного представления о людях. Навязчиво-компульсивный перфекционизм вызван более детерминацией к управляемому волей выполнению вещей правильных и избеганию неправильных. Это напоминает попытку понравиться внешнему авторитету и избежать его наказания. Мотивом перфекционизма является предотвращение сурового наказания, контролирование того, что плохо в self и сохранение контроля над тем, что угрожает или что не нравится другим.

В случае с нарциссической этиологией и ориентацией перфекционизм лучше всего понять, как закрепление в развитии самовозвеличивания. Попытка быть совершенным поддерживает иллюзию величия фальшивого self и предохраняет от погружения в состояние ничтожества и пустоты. Совершенство исполнения, достижения или способ самопрезентации повышают чувство собственного достоинства. В свою очередь в навязчиво-компульсивной личности перфекционизм в большей степени индивидуальная попытка контролирования своих чувств и мотиваций — так, чтобы стать положительной особой и не совершать ошибок. Это принципиально более пассивная и интерперсонально защитная позиция, чем в нарциссическом случае, более известном своей способностью к мобилизации агрессии и созданию впечатления с помощью поступков, которые самим часто воспринимаются, как несерьезные, пустые и неискренние.

Теория характерологического развития важна для клинической работы, поскольку поддерживает клинициста, подсказывая ему, чего искать в истории, структуре убеждений, отношениях, способах презентации self и появляющихся симптомах, облегчая ему понимание того, что кроется за наблюдаемой экспрессией, а клиенту помогая понять самого себя. Когда это будет достигнуто, теория развития дает также определенные предложения по поводу того, каким образом мы можем разрешать встречающиеся проблемы. Если мы имеем дело с перфекционизмом, то личность должна научиться тому, что ее сексуальные, агрессивные и сопернические импульсы естественны, человечны и правильны и не могут быть исключены силой воли или же что ее перфекционизм есть выражение неразрешенных стремлений к величию из раннего периода развития и требует от нее усвоения более реалистичного, хорошо приспособленного, «устойчивого» чувства собственной ценности, основанного на интеграции того, что прекрасно, и того, что ограничено в ней самой.

Теперь, возвращаясь к обсессивно-компульсивной проблеме, мы могли бы спросить, когда же собственно наступает ее развитие. К сожалению, не представляется возможным дать такой исчерпывающий ответ, какого мы ждем. Однако нам известно, что дети начинают выполнять операции, требующие усвоения некоторых норм поведения, приблизительно в возрасте двух лет (Gopnick, Meltzoff, 1984). Экспериментальные исследования развития указывают в то же время, что многие функции, появляющиеся особенно в этой форме адаптации, развиваются все же значительно позже, чем те, которые имеют место при ранее описанных характерологических проблемах.

Например, дети не способны отличить физические события от таких, которые носят чисто воображаемый характер (Well-man, Estes, 1986), пока не достигнут третьего года жизни. Примерно в это же

время у них появляется способность оценивать, какие из событий в рассказываемых им историях случайны, а какие закономерны, и что происходит с выступающими в них персонажами (Yuill, Perner, 1988). Эти исследования интересны для нас тем, что документируют существование длительного периода жизни ребенка, в котором долго остаются неясными реальные отношения между причинами и следствиями. Более того, только на шестом году жизни ребенок начинает применять чисто умственные стратегии эмоциональной регуляции (Bengtsson, Johnson, 1987) и начинает трактовать совершенно серьезно моральные и житейские принципы (Tisak, Turiel, 1988). Эти открытия указывают, что стратегия, основанная на жизни по определенным правилам и чисто умственные попытки регуляции влечений силой воли развиваются относительно поздно. Естественные наблюдения подтверждают фрейдовскую идею, что сексуальные интересы, соблазнение и соперничество, которые может проявлять ребенок, появляются не ранее третьего года жизни. Если в добавок навязчиво-компульсивное поведение есть результат таких эдипальных переживаний, то вся доступная информация подтверждает, что начало развития этого типа характерологической адаптации выпадает на относительно более поздний период жизни и что далее она развивается в течение некоторого времени.

Стоит также добавить, что применение этих стратегий в другой функции (например, для подкрепления ослабленного self), вероятнее всего также осваиваются в более позднем возрасте, даже если они вызваны нарушениями, возникшими в значительно более ранний период развития. Феномен позднего развития более искусных стратегий для того, чтобы справиться с менее сложными проблемами, полностью соответствует такой форме теории характерологического развития, которую я стараюсь здесь выработать.

Последний элемент теории, который стоит подчеркнуть, это степень, в которой навязчиво-компульсивное разрешение связывает личность с родителем, особенно в том случае чрезвычайно подчиняющим свои реакции по отношению к ребенку исполнению определенных условий. Когда ребенок ведет себя очень хорошо, то имеет возможность получить награду или по крайней мере избежать критики. Однако если родитель исключительно точен, то ребенок получит условное вознаграждение с замечанием, что он мог сделать это лучше. Такая реакция, конечно, поощряет в ребенке перфекционизм, в котором он будет питать иллюзию, что если бы ему только удалось быть чуточку лучше, то он имел бы шанс на более безусловный, позитивный контакт с родителем. Самое важное, что здесь следует уяснить, это то, что детская форма адаптации и старания жить согласно родительским стандартам способствуют получению всех необходимых нам социальных связей и связанной с ними идентичности. Жизнь по семейным правилам и бытие таким ребенком, как хотят другие, определяет self и позволяет поддерживать необходимые контакты. Жесткость паттернов может к тому же объясняться через комбинацию так очевидных в этом случае целей, как избежание наказания, поддержание контакта и достижение, именно через этот контакт и попытки соперничества, собственной идентичности. Таким образом, боязнь повторения наказания и изоляции, как со стороны специфически сформированного self, так и со стороны семьи, обуславливает сохранение паттернов, которые в любом другом случае казались бы абсурдными, даже для самого заинтересованного.

Терапевтическая задача в таких случаях основывается, конечно же, на постепенной конфронтации с этими жесткими формами защиты и на постепенном «принятии» и выражении отвергаемых влечений, чувств и мыслей. Очень полезным бывает ин-сайт, открывающий фундамент такой защиты. Однако это требует создания исключительного чувства безопасности клиенту. «Искренний подход к делам», в рамках той истории, которая лежит в основании крайней потребности осуществления контроля и правильного функционирования во всех сферах жизни, может породить пропитанное симпатией понимание, в котором такого типа особы исключительно нуждаются. Они должны постепенно учиться, что такие крайние гарантии безопасности уже больше не нужны и что новые образцы поведения и мышления, пусть и вызывающие страх, вовсе не навлекают эмоционально невоспринимаемой опасности. В ходе всего этого личность должна также учиться мириться со страхом, который появляется в связи с отказом от защитных механизмов и высвобождением глубже скрытого содержания. Хороший терапевтический союз, от которого мы нередко защищаемся, часто может облегчить эту задачу.

В некотором смысле навязчиво-компульсивная личность должна вновь стать чувствительной к собственным чувствам, для чего необходим постепенный процесс их раскрытия и оптимальной фрустрации. Почти все специалисты сходятся во мнениях по поводу значения сохранения клиента «здесь и сейчас» в этом процессе и приглашения его к большей концентрации на чувствах, чем на мыслях. При таком положении терапевтические отношения — перенесения, контр-перенесения и реальные — ввиду своей непосредственности и потенциальной реальности представляют весьма широкое поле для интересов. Наиболее распространенная в подобных случаях терапевтическая ошибка заключается в принятии излишне интеллектуализированного, полного дистанции и лишнего чувств подхода к событиям и людям. Это бывает с терапевтами, которые сами проявляют навязчиво-компульсивные черты или которые пользуются методами, более подверженными такого рода искажениям (как когнитивная и бихевиоральная терапия, а также педагогический психоанализ).

ТАБЛИЦА 10. ЭДИПАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР: НАВЯЗЧИВО-КОМПУЛЬСИВНЫЙ СЛУЧАЙ

Этиология: Пунктуальная, жесткая, настойчивая и придерживающаяся суровых принципов родительская опека, особенно в области социализирующего тренинга, в контролировании импульсов и преграждения сексуальной экспрессии, экспрессии соперничества и агрессии. Однако в этом контроле нет перехода

границ и вмешательства в естественные органические реакции, а также подавления воли. Скорее, через наказание, подкрепление желаемого поведения и примеры ребенку предлагают воспользоваться своей силой воли, чтобы сдерживать все аспекты своих животных импульсов, соперническую природу, нежные чувства и т.д. Когда человек достигнет такого уровня чрезмерного самоподчинения и ограничения, то проявляет род жестких, осуждающих и вынужденных поступков, которые считаются характерными для такого типа личности. Мании и компульсии служат сохранению этой эмоционально сдержанной кондиции путем отвергания любых чувств и влечений.

Симптоматика: Зависимость от вынужденного, неотступного прессинга, чтобы делать правильные, необходимые и верные вещи. Такое постоянное и обязательное главенство объективной необходимости и высшего авторитета порождает в жизни нескончаемые усилия для того, чтобы достичь удовлетворительных целей. Спонтанная экспрессия, личный выбор и сколько-нибудь настоящие чувства труднодостижимы. Характерны: жесткость, проявляющаяся в позе тела, склонность к вынесению моральных и других приговоров, рутина в деятельности. Замкнутая в жестких принципах личность чувствует дискомфорт по отношению к свободе, будучи лишенной таких отношений реагирует страхом и быстро заполняет это место другой подходящей идеей, которая становится предметом ее нескончаемых рассуждений и волнений. Часто появляется перфекционизм и склонность откладывать действия, связанная с боязнью сделать что-нибудь плохо. То же самое наблюдается и с трудностью принятия решений, отражающую страх перед самостоятельно инициированной экспрессией, которая могла бы оказаться плохо. Социальные поступки могут быть педантичны, лишены эмоциональности и жестки, с акцентом на выполнение правильных задач, приписанных данной социальной роли. Часто выступают депрессии и навязчивые мысли, особенно враждебной и садистски-сексуальной природы, связанные с хлопотливыми маниакальными мыслями и компульсивным поведением, которое на таком уровне симптомов воспринимается как постороннее и осуществляющее контроль над личностью.

Когнитивный стиль: Интенсивное, обостренное и сконцентрированное на деталях внимание сочетается с тенденцией не замечать существенные признаки вещей. Часто это связано с изолированием чисто познавательного понимания от эмоционального смысла событий, идей и поступков. Познавательная активность может упорно принимать вид жестких стереотипов, не смотря на их очевидную абсурдность и повторяющиеся поражения. Сомнение, неуверенность и нерешительность зачастую проявляются даже в самой простой активности.

Форма защиты: Упрямые рассуждения о делах, ритуалах и жизни по жестким принципам служит исключением потребности дать волю импульсам и желаниям. Сомнения, нерешительность, откладывание дел на потом, изменения в предмете внимания и жесткость суждений также призваны сделать невозможной умственную или эмоциональную артикуляцию подавленного содержания.

Сценарные решения и патогенные убеждения: «Я, наверное, сделал что-то плохое, а должен делать правильные вещи. Я никогда больше не сделаю ошибки. Я должен себя контролировать, так как могу целиком утратить самообладание».

Репрезентация self: Сознательно личность видит себя как человека сознательного, тяжело работающего, морального и во всех других отношениях правильного, упорно старающегося, чтобы у него все было в порядке. Считает себя обязанным придерживаться установленных извне принципов и правил, а не человеком свободным, считающимся с собственными убеждениями и желаниями. Неосознанно, и это подтверждают сценарные решения и патогенные убеждения, имеет чувство, что сделал нечто ужасное и что должен держать себя под четким контролем, чтобы не допустить очередного нарушения.

Репрезентации объекта и отношения с объектом: Личность имеет тенденцию считать других воплощением авторитета. Это обуславливает весьма изменчивую позицию в интерперсональных отношениях, часто носящих формальный характер, с вниманием, сконцентрированным на правильности поступков, отвечающих определенным ролям — таким, как родитель, супруг, руководитель, подчиненный и т.п. В отношениях с другими часто проявляются зажатость и конфликты, особенно когда определенные им роли ясно не определены или по поводу них нет согласия. Другие часто считают таких людей фрустрирующими по причине отсутствия значимых связей и настоящего взаимопонимания, жесткости ценностей и поступков, убитых чувств и заведомо ненужных напряженности и прессинга, которые они создают в себе и в других.

Эмоциональная характеристика: Чрезмерный контроль приводит к возникновению специфически сдержанного и замедленного стиля реагирования, с ограниченным доступом к чувствам. Человек будет испытывать страх, особенно в ситуациях, когда защиты окажутся недостаточно эффективными. Глубже скрытая враждебность выражается косвенно или же в навязчивых мыслях, которые могут касаться насилия или сексуального садизма. Личность отделяет идеи от чувств, чтобы докучливые или высоко позитивные мысли не вызвали типичного эмоционального прессинга. Чуткие чувства также заблокированы и, если вообще находят свое выражение, то лишь опосредованным образом.

ШИЗОИДНЫЙ ХАРАКТЕР: РЕБЕНОК, КОТОРОГО НЕ НАВИДЕЛИ

Жэнин Не хочешь ли ты поговорить об этом?

Конрад Я сам не знаю, если честно, я никогда об это не говорил С врачами, да, но ни с кем больше, ты — первая, кто об этом спрашивает

Жэнин Почему ты это сделал?

Конрад Не знаю Это было, как падение в дыру Как будто я проваливался в дыру, а она все росла и росла, а я не мог из нее выбраться и в конце концов вдруг все оказалось внутри нее — я был этой дырой и в то же время был в ее западне, и это было всюду — что-то вроде этого И я вовсе не чувствовал ужаса, только смотрел за собой (назад), потому что тогда я знал, что чувствовал — нечто удивительное и новое...

«Обыкновенные люди»

ЭТИОЛОГИЯ

В тот момент, когда ребенок просыпается, чтобы жить в социальном мире, может оказаться, что это целиком зависимое существование не встретит со стороны этого мира доброжелательного приема, полного контакта и надлежащего ответа. В реальности родители могут быть холодными, сухими, отвергающими, полными ненависти, совершенного нежелания воспринимать детское существование. Реакция родителей конечно же может не быть такой крайностью или же может не быть последовательной. Однако нам известно, что многие из человеческих существ — это существа нежелательные, а те из них, которые были сознательно желательны, не всегда воспринимаются однозначно. Более того, многие родители, думая, что хотят ребенка, меняют свое отношение, когда на них обрушивается весь груз ответственности за это тотально зависимое человеческое существование, когда изменяются условия их жизни или когда их ресурсы, к которым они могли бы прибегнуть в борьбе с действительностью, оказываются значительно меньшими, чем они предполагали. Возможно еще чаще бывает, что родители думают, что хотят ребенка, но то, чего на самом деле они желают — это идеальное отражение их собственного идеализированного self. Они хотят «идеального младенца» вместо живого человеческого существа с частично животной натурой. Каждый младенец рано или поздно многократно разочарует эти идеальные ожидания, а спровоцированное таким образом родительское отчуждение и злоба могут быть для него шоком. Однако всегда именно эта настоящая, спонтанная жизнь в ребенке вызывает такого типа реакции отчуждения и ненависти.

Если соединить обычную реальность ненавидимого ребенка с пониманием, что это только что «проклонувшееся» человеческое существование не обладает сознательным различием между собственным self и опекуном, можно начать дискуссию о плачевных последствиях этой ситуации. Я не хочу этим сказать, что ребенок использует симбиотическую фантазию, но то, что его сознания бывает недостаточно, чтобы распознать отличие между я — ты. Можно себе представить, что когда опекун окажется достаточно сухим, ребенок может просто решить вернуться туда, откуда он пришел — к разделению, которое для него является единственной дорогой к бегству. Холодное и презрительное отношение со стороны опекуна может быть либо частичным, либо полным, постоянным или периодическим. Детский защитный уход (отчуждение) будет значительно более глубоким, если будет ответом на регулярно повторяющиеся болезненные переживания, а не едва ли не единичные взрывы или минутный холод, проявляемый в какой-нибудь области опеки. Так обозначенный континуум общественных ошибок будет отражать таким образом структурный континуум, представленный в главе 1 — нарушение личности, невроз характера и стиль характера.

Winnicott (1953) употребляет понятие «достаточно хорошая мать», чтобы описать требуемую «способность к эмпатиче-ской заботе», которая приводит новорожденного в состояние симбиоза и сохраняется до тех пор, пока процесс различения не позволит ему сознательную индивидуацию. Когда материнская забота не является «достаточно хорошей» — когда она по сути «неприятна и наказуема» — возникает дистанция, разрыв и буквальное отвращение от общественных контактов. Ввиду очень примитивной природы познавательных процессов новорожденного в этот момент его развития, сложно точно установить, каким образом эта цепочка событий интерпретируется на разных уровнях его разума. Тем не менее мы можем предположить, что на очень примитивном уровне сознания, а позднее на очень сложном уровне понимания, ребенок испытывает интенсивный страх, называемый некоторыми страхом превращения в ничто (Blanck, 1974, Lowen, 1967).

Естественная первоначальная реакция ребенка на холодное, враждебное и угрожающее окружение — это ужас и злость. Хронический страх становится невыносимым состоянием, в котором ведется жизненная игра, также происходит и с хронической злостью. Более того, эта злость провоцирует мщение, воспринимаемое ребенком, как устрашающее и угрожающее его жизни. В этой ситуации ребенок обращается против самого себя, подавляет естественные эмоциональные реакции и использует доступные в этом начальном периоде жизни очень примитивные защитные механизмы, чтобы справиться с враждебным миром. Дополнением или частью этого ухода внутрь является какая-либо существенная задержка в жизни организма — предпринимаемая с тем, чтобы

спасти подвергающуюся опасности жизнь. Способность осуществлять этот маневр ограничена степенью развития эго ребенка в этом периоде. В течение месяцев сохранения симбиоза однако может произойти регресс к предыдущему периоду развития, что Mahler назвала аутизмом и что — используя далее ее язык — позднее будет требовать пробуждения. Во время этого самого раннего периода жизни ребенок более отчужден и менее активен, чем вскоре станет. Ненависть опекающего его родителя станет предметом интроекции и начнет подавлять жизненные силы организма — движения и дыхание станут стесненными и выработается невольное напряжение в мускулатуре, служащее сдерживанию жизненных сил. Терапевтический опыт с клиентами, которые перенесли такого рода испытания, показывает, что рано или поздно они принимают фундаментальные эмоциональные решения: 1) «Наверное со мной что-то не так». 2) «Я не имею права жить». Эти когнитивные репрезентации могут быть, осознанны или вытеснены, но на некоем фундаментальном уровне экзистенции личности воспринимают лично реакции окружения и осуществляют их инкорпорацию в своем понятии self. Этот эффект закрепляется фактом, что в этой симбиотической точке развития не существует еще осознанного различия между собой и опекуном. Именно довер-бальная ассимиляция принижающих «сценарных решений» повинна в том, что они становятся так предательски разрушительны и неподатливы изменениям.

Одним из способов понять эту исходную дилемму шизоидной личности, может быть воспоминание тех ситуаций, когда мы в магазине или в других публичных местах оказывались свидетелями приступа ярости отца или матери по отношению к маленькому ребенку. Эти часто тревожные публичные примеры негативной трактовки ребенка являются демонстрацией далеко не редкой утраты самоконтроля родителями. Поэтому мы не можем много сделать, нам остается задуматься, каковы же границы такого поведения. Скорее всего, ребенок тоже не знает наверняка, где же эти границы и наверняка время от времени родители значительно выходят за рамки обычной ругани и какого-то несильного телесного наказания. В этом же случае можно заметить, как ребенок перенимает роль матери и делает все необходимое, чтобы только овладеть ситуацией и заставить родителя сдерживать эмоции. В случае родителей с очень ограниченной эмоциональной стабильностью их болезненные взрывы слабо связаны с тем, что делает ребенок или чего не делает. В результате в ребенке часто развивается глубинная впечатлительность (чувствительность) и способность распространять заботу на родителей в ситуации, когда им грозит потеря контроля и когда таковое уже произошло. Шизоидный невроз характера и стиль характера могут также появиться как результат воздействия окружения, которое не обязательно пренебрегает физическими потребностями или открыто выражает свою враждебность, но которое просто всегда хронически холодно. Определение «ненавидимый ребенок» поэтому кажется несколько преувеличенным. Чтобы признать метафорическую правду этого определения, нужно поставить себя на место ребенка, который имеет огромную врожденную потребность гармоничной поддержки. Недостаток такого необходимого человеческого тепла и заботы приводит к искажению его экзистенции и к предпринятию того самого рода феноменологических шагов, которые я здесь привел, в отношении к открыто обижаемому ребенку, хоть часто и в меньшей степени. Как будет показано более подробно в ходе анализа поступков, отношений и чувств, связанных с этой структурой характера, ненавидимый ребенок начинает находить тихую пристань в уходе в мир познавательной и духовной реальности. «Если мать меня не любит, то Бог любит» и хотя внешне мир кажется враждебным, фактически он представляет дружественное целое, в котором теперешняя жизнь это лишь отблеск вечности, а «жизнь в своем физическом измерении не много значит». Таким образом, жизнь скорее спиритуализируется, а не переживается. Ненавидимый ребенок может стать тем, кто любит других людей, но почти автоматически отвергает близость, необходимую для поддержания более прочных уз любви.

Когда человек созревает, искусность и сложность защиты усиливаются, но на фундаментальном эмоциональном уровне защитные структуры остаются по-прежнему очень примитивными и по сути отражают вытеснение того, что на самом деле произошло в отношениях с его опекуном. Механизм вытеснения способствует закреплению настоящей ситуации в симбиозе — с одной стороны не удовлетворенная жажда интимного единения, а с другой — автоматическое отвергание слияния. Таким образом замороженная симбиотическая ситуация обуславливает постоянную склонность к интроекции всех убеждений, характерных черт и чувств других людей, и в то же время как к негативной, так и позитивной проекции чувств и мотиваций на других. При такой структуре характера в сущности никогда не возникала полная симбиотическая привязанность, приводящая к последующей индивидуации с автономным функционированием. Ненавидимый ребенок убежден: «Моя жизнь угрожает моей жизни». Независимость и изоляция этой исходно напуганной и разъяренной особы носит чисто защитный характер. Происходит блокировка развития в процессе гуманизации и блокировка жизни еще до того, как она начнется.

Классические исследования Ainsworth (1979) и все труды, являющиеся их продолжением, весьма полезны для нашего понимания образцов характера и адаптации, формирующихся в первые годы жизни. Подобно работам Bowlby и Mahler исследования Ainsworth — это принципиально чистое наблюдение, проводимое в минимально организованных условиях, пользующееся общими и более аналитическими категориями наблюдения. Мать и ее годовалого ребенка переносили в новый зал для игр. После относительно короткого периода адаптации мать просили выйти, а потом она возвращалась по прошествии установленного времени.

Ainsworth и ее коллеги обнаружили, что могут очень точно охарактеризовать детские паттерны или комплексы поведения, появляющиеся в такой ситуации. Более того, три выделенных ими паттерна давали

возможность чрезвычайно точного предсказания будущих форм адаптации, используемых ребенком вплоть до пятого года жизни.

В первом паттерне, названном «боязливо-избегающей привязанностью», малыши проявляли очень малый эмоциональный резонанс со своей матерью и в незначительной степени предпочитали интеракцию именно с ней интеракции с чужим исследователем. Они были способны самостоятельно исследовать комнату и проявляли малый (или вообще никакого) интерес к возвращению матери. В этот момент дети активно игнорировали своих матерей, а большая их часть даже отворачивалась от них.

В ситуации «безопасной привязанности» ребенок использовал мать как опору для изучения окружения. Такой ребенок с легкостью отделялся от матери, чтобы познавать окружающую среду, но в то же время свободно делился с ней своими переживаниями. Эта пора была значительно лучше эмоционально слажена. В травмирующих ситуациях мать легко успокаивала ребенка, после чего он быстро возвращался к игре. Когда травма касалась расставания с ней, ребенок после ее возвращения искал непосредственного контакта с ней с целью успокоения и распознавания. Если уход матери не представлял никакой проблемы, что также случалось у этих «безопасно привязанных» детей, то они распознавали, приветствовали и с радостью допускали к себе возвратившихся матерей. Все эти поступки свидетельствуют о том, что ребенок позитивен, и однозначно привязан к своей матери. Боязливо-отвергающая привязанность характеризуется большим прилипанием к матери и зависимым поведением. Поначалу такие дети с трудом отделялись от своих матерей, чтобы изучать новое окружение, были более недоверчивы по отношению к экзаменатору и решительно предпочитали личность матери. Чаще, чем две предыдущие группы, реагировали негативно на удаление матери, но в то же время, как только она возвращалась, реагировали еще хуже, вибрируя между боязнью контакта и явным «сопротивлением». Они могли, к примеру, отвергать попытки матери организовать игру, пинаться ногами, изворачиваться или каким-либо другим способом выражать нежелание или амбивалентность отношения. Иногда те же самые дети выявляли тревожный уровень пассивности, не предпринимая никаких попыток интеракции ни с окружением, ни с возвращающейся матерью.

Результаты этих исследований важны для нас по нескольким причинам. Прежде всего они показывают, что образцы привязанности складываются около первого года жизни и в значительной степени предопределяют те же самые типы отношений для последующих шести месяцев (Main, Weston, 1981; Waters, 1978). Установлено также, что так определенные паттерны привязанности могут служить идеальным предсказанием того, какие отношения ребенок будет строить с ровесниками и учителями в последующие годы, вплоть до пятого года жизни. Как правило, в таких случаях оказывалось, что лучше всего проявляли себя дети, проявляющие на первом году жизни безопасную привязанность (сравн. напр. Easterbrook, Lamb, 1979; Lieberman, 1977; Matas, Arend, Sroufe, 1978; Waters, Wippman, Sroufe, 1979).

Таким образом, согласно принятой нами модели развития, решающие стереотипы отношений бывают установлены очень рано. Хотя часть из них может связываться с влиянием генетических факторов, все же я считаю, что значительную их область следовало бы связывать с природой отношений родители - ребенок. Если это по-прежнему не кажется очевидным, то добавим, что боязливо-избегающая привязанность по своей сути идентична той, которую я описал, как шизоидную, а боязливо-отвергающая принципиально соответствует моей трактовке оральной личности. Когда данный человек достигает зрелого возраста, эти паттерны могут смешаться с другими характерологическими стереотипами. Более того, они могут более эффективно скрываться с помощью каких-нибудь стилей защиты и социальных навыков. В то же время все-таки глубоко укоренившаяся феноменология боязливо-избегающей и боязливо-отвергающей привязанности останется и будет характеризовать индивидуальные жизненные процессы такого человека.

ВНЕШНИЕ УСЛОВИЯ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Некоторые элементы шизоидной структуры видны у многих клиентов, которые сами приходят со своими проблемами для лечения. Для понимания сферы неудач в привязанности и следующих из этого результатов неплохо будет рассмотреть влияние особых внешних обстоятельств, сопутствующих периоду симбиоза, которые могут значительно довлеть над человеком, осуществляющим опеку, и тем самым существенно снижать его способность поддерживать полный контакт и выражать одобрение. Например, мать, которая могла бы быть «достаточно хорошей» в обычных жизненных условиях, может больше не быть такой после потери мужа в результате развода, его смерти или воинской службы. Переживания ранней болезни ребенка, а особенно раннее помещение в больницу, также могут вызывать истощение привязанности. Ребенок может испытать травму, вследствие непостоянства объекта во время этого чувствительного периода развития, связанного с переживанием серьезнейшей боли, вытекающей из неподходящего отношения к нему главного опекуна или других людей. Подобное влияние на снижение способности родителей к сохранению близости и любви в этот решающий период жизни может иметь война, экономический крах или экологическая катастрофа. Кроме того, мы можем утверждать, что существует даже такое враждебное окружение и такие события в окружающей среде, которые могут изменить или уничтожить качество жизни в симбиозе.

У детей также существует значительная разбежка в области поддержания человеческих отношений. Различны также врожденные умения ребенка передавать опекающему его человеку невербальные сигналы, на основе которых он мог бы формировать свои реакции. Некоторым малышам близость нужна в значительно большей степени, чем другим, а другие проявляют намного более выраженные двигательные реакции на контакт. Индивидуальные различия, влияющие на процесс возникновения привязанности, были отмечены теми учеными, которые систематически наблюдали за отношениями ребенок - опекун (напр. Bowlby, 1969; Murphy, Moriarty, 1976). В настоящий момент установлено, что глубокий детский аутизм — есть прежде всего результат некоторых внутренних процессов ребенка, а не функция влияний среды (Judd, Mandell, 1968). Хотя в этой работе я останавливаюсь прежде всего на воздействии окружающей среды, но в каждом отдельном случае следует принимать во внимание также возможные влияния ранних внешних условий жизни и генетических факторов.

ЧУВСТВА, ПОВЕДЕНИЕ, МЫШЛЕНИЕ

Чувства

Психоаналитическая концепция блокировки развития гласит, что познавательные и поведенческие ресурсы, так же как и формы эмоциональной экспрессии, неким образом замораживаются в момент серьезной фрустрации развития. Таким образом в случае с ненавистным ребенком выступает блокировка в период привязанности - связи, а у некоторых людей, также на более раннем этапе развития, к которому осуществляется защитный регресс. В области чувств классический шизоидный характер можно наиболее точно охарактеризовать, ссылаясь на глубинные, часто неосознаваемые чувства ужаса и злости, появляющиеся в ответ на угрожающие его жизни внешние обстоятельства. Ужас может находить свое выражение во многих симптомах, не исключая страха и приступов паники в реакции на ситуации, которые воспринимаются как угрожающие. Такого типа стимулы не обязательно осознанно воспринимаются как угрожающие и личность может совершенно не подозревать природу сигналов, обуславливающих ее поведение. Однако по меньшей мере на уровне подсознания эти раздражители будут высвобождать реакцию ужаса. В некоторых случаях его канализируют в форме фобии, а у более сознательных людей может восприниматься как общее беспокойство и напряжение, связанное с конкретными социальными ситуациями и интимностью. Может также возникать общее впечатление дискомфорта и отсутствие чувства принадлежности к миру, и даже такой некий род переживаемой в связи со всем этим нереальности.

У людей, принадлежащих к шизоидному типу, и в то же время защищающихся от него более целостным образом, наблюдается отсутствие настоящей эмоциональной спонтанности и некая механичная манера в выражении собственного self. Может иметь место также чрезмерный рационализм, соединенный с тенденцией воспринимать тех, кто более эмоционален, как иррациональных, лишенных самоконтроля или сумасшедших. Дополнительно может наблюдаться специфическая искусственность эмоциональной экспрессии, до такой степени, что человек выглядит так, словно плохо играет отведенную ему роль. Иногда он может проявлять интерес к тому, что он «должен чувствовать» в некоторых определенных обстоятельствах.

В очень известном фильме «Обыкновенные люди» переживающий период созревания Конрад решается на психотерапию под прессингом того обстоятельства, что больше не в состоянии контролировать свои угнетающие негативные эмоциональные состояния. В начале терапии он ищет большего эмоционального самообладания, а в ходе нее выявляет инцидент, имевший место на похоронах брата, когда он не знал, ни что сказать, ни как себя чувствовать и раздумывал, как в такой ситуации чувствовал бы себя и что сказал бы Джон-Бой — вымышленный телевизионный герой. Тимоти Хаттон, играющий роль Конрада, прекрасно представил такой тип структуры характера, а его партнерша по фильму Мэри Тайлер Мур рисует точный портрет «шизогенного» материнства. Вывод: самым основным глубинным чувством ненавидимого ребенка является ужас, ассоциированный с уничтожением или, на уровне взрослого, с неудачей реализации в мире. Все формы защиты построены так, чтобы отвлечь это отвержение или поражение. Чем полнее защита от этого страха, тем более крайней является степень ухода в механистическое поведение и полное отсутствие эмоциональных проявлений.

Обычно в еще большей степени, нежели в случае с чувством страха, происходит вытеснение и избегание чувств злости или ярости. В младенчестве деструктивная злоба связывается с риском деструкции опекуна, то есть, впоследствии, и самого ребенка, может также провоцировать разрушительную месть со стороны опекуна. Поэтому репрессия этих чувств служит сохранению жизни У взрослых пациентов обычно наблюдается избегание или уход от конфликтных ситуаций, неумение злиться и принимать злость со стороны других людей, и, наконец, склонность выражать ее, если она вообще находит какое-то выражение, в пассивно-агрессивном уходе. Ненавидимый ребенок научился, что лучше удалиться, чем бороться, и что переживание чувств злобы безрезультатно и ничего не решает. Очень часто ненавидимый ребенок полностью вытесняет свою злобу и начинает идеализировать и спиритуализировать собственную доброжелательную натуру.

Как только личности такого типа начинают более осознанно воспринимать свои глубокие залежи злости, часть их испытывают серьезный страх перед собственной разрушительной силой. В своих фантазиях они могут

неожиданно выходить из дома и крушить все и всех на своем пути. Внезапные вспышки, приводящие к тому, например, что тихий, замкнутый и скорее сдержанный парень начинает стрелять с крыши здания по случайным прохожим, свидетельствуют о том, что иногда эти фантазии реализуются. Однако в ходе хорошо продуманной терапии, когда происходит постепенное развитие способности переживать чувства, когда существующие формы защиты выводятся на поверхность сознания, усиливаются и окончательно раскладываются, существует очень небольшая опасность, что произойдет нечто столь драматическое. Однако бывает, причем весьма нередко, что какое-то не воспринятое обществом чувство злобы найдет свое выражение во время терапии. По сути такое ощущение потери контроля иногда бывает очень полезным для шизоидной личности, которая, сожалея о нем, может все же увидеть, что оно имеет мало общего с ее пугающими фантазиями. Также полезным для таких людей будет новое сближение с теми, по отношению к которым они в прошлом выражали злость, и опыт, что потеря власти над этими эмоциями не привела к уничтожению кого-то и даже ни к длительной неприязни.

Терапевтический контекст, на мой взгляд, особенно ценен для создания атмосферы, в которой большое количество переживаний злости может быть буквально выброшена без негативных последствий для окружения. Однако важно предостеречь, что этого нельзя делать непродуманно, пока не будет достаточно развита способность испытывать такие эмоциональные переживания и наблюдать за ними.

В семье, где кто-то умирает, царит печаль и траур. Когда наступает смерть self, как в шизоидном случае, появляется подобное чувство сожаления о self, которое могло бы существовать, и об отношениях любви, которые инстинктивно ожидаются, но не приходят. Таким образом, чувства грусти, траура и депрессии становятся распространенными симптомами, проявляющимися у людей с характерологическими чертами такого типа. Это обычно наименее подавляемые чувства, хотя их активные проявления в виде надрывного плача или стенания могут в значительной степени, если не полностью, отсутствовать. Подобно другим чувствам, эти тоже не целиком и не глубоко переживаются организмом. Они могут переживаться скорее в форме длительных или хронических состояний депрессии, характеризующихся скорее уходом и поверхностной жалостью к себе, чем действительно глубоко переживаемой печалью.

Чтобы справиться с жизненными трудностями, ненавидимый ребенок вынужден скрывать также эти эмоциональные переживания и упорно продолжать свои усилия, несмотря на хроническую внутреннюю депрессию. Такая депрессия, особенно если она сопровождается суицидальными мыслями, недоразвитость функций, задача которых состоит в заботе о self, и осознаваемая неспособность переживать что-либо другое, с успехом могут быть признаны типичными у таких людей, с похожей на вышеописанную общей историей и структурой характера.

Личность этого типа характеризуется скудной палитрой чувств, как негативных, так и позитивных. Исключением является достаточно часто появляющаяся необоснованная эйфория, минутная и искусственная, выступающая в связи с переживанием исполнения какой-то формы симбиотической иллюзии — то есть тогда, когда на мгновение религия, идея, другой человек или наркотическое состояние становятся ответом на все молитвы. Конечно, такой полет всегда заканчивается и возвращается прежнее эмоциональное состояние.

Поведение

Поведение нелюбимого или недостаточно любимого ребенка может различаться в нескольких измерениях. Он может быть способен функционировать в мире в зависимости от того, в какой степени сможет контролировать или прятать глубоко скрытые эмоциональные состояния. Хотя такое сдерживание чувств может вызывать другие негативные последствия, такие как психосоматические болезни, которые мы обсудим позже, или пониженную способность поддерживать любого рода близкие отношения, несмотря на это, оно все же дает возможность относительно неплохо функционировать. В зависимости от того, насколько эти проблемы остаются неразрешенными, мы можем иметь дело с личностью, которая экстремально впечатлительна к любым проявлениям холодности со стороны общества, которая не способна на долгое время увлечься каким-нибудь занятием или отношениями, и которая, зачастую будучи в более или менее сильном состоянии внутренней расщепленности, будет кидаться от одного занятия к другому. В зависимости же от того, насколько ей доступны глубокие чувства, ее могут воспринимать как особу исключительно мягкую и подверженную эмоциональным срывам, помрачению и даже потере контакта с реальностью. Такое ослабление связи с реальностью может выражаться в умеренных состояниях «полета», более глубоких состояниях амнезии и в периодах поведения психотического характера.

Когда имеющиеся формы защиты позволяют личности более эффективно функционировать во внешнем мире, она может начать уходить в ту активность, которая предлагает какие-либо жизненные перспективы, и избегать других областей деятельности. Кто-то может быть, к примеру, прекрасным программистом, вызывающим всеобщее признание артистом балета или юристом -трудоголиком, и в то же время не иметь вовсе или иметь очень скромные интимные отношения с супругом и семьей, несмотря на слабый эмоциональный контакт или интимность. Может выступать также склонность играть роль убедительной и доминирующей личности в определенных изолированных контекстах (напр. в классе или зале суда), и боязливой и несамостоятельной в других социальных ситуациях.

Ключом к распознаванию шизоидной структуры может служить отключенность личности от главных жизненных процессов — от тела, чувств, от близких людей, от общности, а иногда даже от некоторых неодушевленных объектов, таких как животные, природа и т.п. Вне ситуаций, в которых личность может иметь исключительные достижения, выступает универсальная тенденция к тому, чтобы избегать непосредственного контакта с жизнью лицом к лицу — путем отрешивания, бегства от прямой конфронтации или близости, переключения внимания, «одоухотворения» действительности и внутренней миграции. Личность может не придавать значения этим тенденциям, поскольку они зачастую представляют собой ее автоматические и неосознанные реакции на угрозу. Даже в областях солидных достижений почти всегда появляется серьезный, часто ограничивающий действие страх, вытекающий из того, что личность так нераздельно связывает свою идентичность с этими достижениями, что малейший неуспех воспринимается ею как равнозначный уничтожению (аннигиляции) self. Не редким способом выражения этих тенденций является перфекционизм и откладывание дел на потом. Как мы уже подчеркивали ранее, шизоидная особа часто обнаруживает, что углубление в интеллектуальные процессы и инвестирование во внешние достижения могут служить безопасной пристанью, защищающей от жизни. Поскольку шизоидный человек не способен идентифицироваться с жизнью в теле и развить на этой биологической основе ее стабильное ощущение, он вынужден искать его где-то в другом месте. Очень распространены при такой структуре характера защитные попытки заслужить внешнее одобрение и самоодобрение через достижения, часто связанные с умственными способностями. Это единственная возможность контактировать с миром, выразить самого себя, получить признание, одобрение и чувство своего места и своей роли в жизни. Поражение в этой сфере жизненных целей может вызвать серьезную депрессию, а также суицидальные мысли и попытки самоубийства.

С целью вытеснения чувств ненависти и холода, с которыми шизоидному характеру пришлось столкнуться, он обычно предлагает другим то, чего сам не получил. Его идеальное self специфически одобряюще и полно сочувствия к другим; как он сам верит — он позволяет жить другим. Проявление же враждебности по отношению к другим воспринимается как серьезная угроза и не может найти своего активного выражения, пока не наступит какое-нибудь внутреннее расщепление или не найдутся для него какие-нибудь согласные эго отговорки.

Несмотря на это, некоторых шизоидных особ считают людьми, склонными действовать в условиях относительного контроля, особенно в близких отношениях. Такие, часто нарушенные личности, держат свои архаичные чувства ужаса и злобы в узде путем постоянного контроля над всеми обстоятельствами, которые могли бы такие чувства вызвать. Именно поэтому они могут дать четкую оценку любому действию, в которое вовлечен другой человек, и стремиться к осуществлению контроля над ним. В психотерапии или в других близких отношениях они могут без усталости регулировать широту и глубину контактов с целью сохранения чувства безопасности. Это обычно сочетается с наблюдением также и за другими чувствами. Возникшая таким образом баталия за контроль может быть чрезвычайно интенсивна, поскольку шизоидный человек чувствует, что в буквальном смысле борется за свою жизнь.

Часто ощущается потребность, как правило осознанная, быть кем-то особенным. Компенсаторная идея собственной исключительности, реализуемая на разные лады, является в этом случае способом вытеснения реального состояния бытия особой нелюбимой, даже ненавистной, отвергаемой и используемой. Она может реализовываться через реальные достижения в науке и искусстве или через достижения придуманные, известной иллюстрацией чего является исполненный Робертом Де Ниро образ нарциссического характера (Rupert Rupkin) в фильме King of Comedy (Король комедии). Как только эта исключительность, реальная или вымышленная, оказывается под угрозой, происходит усиление форм защиты или возможно нарушение структуры.

Я вспоминаю одного моего клиента, делающего профессиональные успехи сорокалетнего врача, который с горечью признался: «Мне кажется, что я всю жизнь так тяжело работал только лишь затем, чтобы забыть, что не имею права жить». Шизоидная проблема касается в буквальном смысле экзистенции и те, кто с ней сталкивается, вынуждены найти для себя нечто, что оправдает их существование. Их право на жизнь постоянно «балансирует на грани» и связано с серьезными опасениями по поводу того, что случится, если их подведет выбранное оправдание.

Мышление

Многие из адаптивных и познавательных функций, которые развиваются в период привязанности - связи, могут быть серьезно ослаблены и заторможены в развитии по причине травм. Сфера и продолжительность травмирующих переживаний, генетически обусловленная сила организма, доступность альтернативных источников поддержки, таких как большая семья, а также природа доступных форм защиты и компенсации, будут детерминировать степень, в какой адаптивные структуры могут оказаться недостаточными или чрезмерно развитыми. По этим причинам, вероятно более полезным будет сознание того, оценку каких способностей мы можем проделать, нежели описание всех возможных способов их проявления у людей с такой структурой характера. Однако все же возможно выделение многих внутренних убеждений, идеалов эго и «сценарных решений», которыми чаще всего пользуются люди с этого типа историй. К примеру, в этой последней области

всегда будет иметь место глубоко укорененное убеждение: «Со мной что-то не так». Другие постоянные убеждения касаются мира, который, согласно этому представлению, опасен, сложен и холоден. В зависимости от того, в какой степени личность реагирует в этой ситуации компенсацией и защитными механизмами, эти идеи будут вытесняться и появляться познавательные структуры и системы убеждений, поддерживающие это отрицание. Эта конструкция, однако, может рухнуть под ударом какого-нибудь стресса, результатом чего могут быть суицидальные мысли или поведение, депрессия, приступы паники, параноидные мысли и другие симптомы. Чем более часты такие кризисы и чем более интенсивно их протекание, тем больше вероятность, что мы имеем дело с человеком, формы защиты которого чрезвычайно слабы и которому следует приписать нарушение личности. Чем более человек способен интеллектуализировать или каким-либо другим образом защищаться от такого рода убеждений и сопутствующих им эмоций, а также чем менее нарушены другие адаптационные функции, тем лучше он будет функционировать и выдерживать усиленный стресс (невроз или стиль характера). Несмотря на очень серьезные различия, скрытая динамика все же подобна и формирует ее именно эта ключевая проблема, которая рано или поздно должна будет человеком поднята, чтобы он мог реализовать свой потенциал.

Поскольку проблема существования является для этой структуры решающей, скорее всего она найдет какое-то выражение в повседневной жизни человека. Может быть, к примеру, так, что вопрос безопасности станет особенно важным, или, наоборот, будет явно отвергаться. Обладание достаточным количеством денег, судорожное цепляние за выполняемую работу, выражаясь в общем — жизненный успех может быть предметом особых усилий. Пытаясь убежать от страха, связанного с выживанием, человек может просто искать другие пути решения проблем взрослой жизни или же защитным способом игнорировать саму безопасность. Может также появиться защитное убеждение или идея «я — некто исключительный». Часто этому сопутствует убеждение философского или религиозного происхождения, гласящее, что вселенная — дружелюбна, что она — единое целое и имеет глубокое значение. В обоих случаях эти убеждения не будут хорошо интегрированы с остальной частью личности. Исключительность такой личности может проявляться в ее самовозвеличивании, по крайней мере время от времени, а ее философские и религиозные убеждения могут составлять такую часть концепции собственного self, противоречие между которыми могло бы восприниматься как угроза. Поскольку идеи эти служат размыванию настоящих взглядов, они могут сохраняться особенно стойко.

Независимо от качества шизоидных познавательных функций, одна из их главных характерных черт, это диссоциация между мышлением и эмоциями. Имея дело с такого типа людьми, проще всего составить себе представление об ограниченности чисто интеллектуального, оторванного от чувств взгляда на действительность. Однако, наверное именно благодаря этой способности к диссоциации многие люди смогли развить свои интеллектуальные способности до чрезвычайно высокого уровня, хотя часто в очень ограниченной области знаний. Отделение интеллектуальных процессов от чувств вероятно предохраняет интеллектуальные функции от нежелательного засорения — через защиту от хлопотливых эмоций и чувств. Подобно многим другим защитным и компенсаторным попыткам и эта имеет свою цену, но в то же время представляет очевидную ценность — способствует выживанию, и причем не только в детстве, но и на протяжении всей жизни.

Пользуясь при оценке заторможенности развития периода привязанности - связей терминами теории объектных отношений, стоит заметить, что явно заметной чертой является переживание слияния с человеком, осуществляющим опеку. Появляется способность к имитации и способность погружаться в примитивные защитные функции вытеснения, интроекции и проекции. Выявляется также возможность возвращения к состоянию ухода из первых нескольких недель жизни. Развитие в этот момент идет от 1) состояния относительного ухода, через 2) состояние переживания слияния или симбиоза и вплоть до 3) фазы, в которой self сознательно отличается от других. Если в более поздний период разовьются и другие способы защиты от шизоидной реальности, в этой ранней фазе все, что кажется личности доступным, это непосредственное отрицание этой реальности и уход, а также механизмы проекции и интроекции. Иными словами, все, что человек может в этой ситуации сделать, это примитивным образом заблокировать реальность своего существования, осуществить интроекцию «плохого объекта» и затем проецировать его аспекты вовне.

Окончательным результатом всех шизоидных травм и ранних ограничений развития является «замораживание» тела, цель которого — контроль над мощными негативными эмоциями. Личность затем может направить свою энергию на развитие, в относительной изоляции, познавательных адаптивных функций, которые начинают выделяться как результат ее естественного развития. Однако по причине нарушений в этом раннем периоде, постоянно могут иметь место проблемы с умением различения, особенно в социальном контексте и — на самом глубинном уровне — проблемы с различением собственных мыслей и чувств от чужих.

Ненавидимый ребенок действительно предстает перед выбором между посвящением и уходом. В плане развития он еще не достиг уровня более искусных форм приспособления. Естественная жажда привязанности — одна из начальных проблем выживания. Обратившись к исследованиям Harlow и его коллег (напр. Harlow, Harlow, 1966) мы можем вспомнить, что хотя обезьяны, воспитываемые искусственными матерями, не были слишком счастливы, социально ориентированны или хорошо приспособлены, они в большинстве своем выжили.

В случае с каждой шизоидной личностью, с которой я встретился в моей практике, обязательным оказывалось открыто посмотреть в лицо собственной деструктивной, демонической силе. Обычно она воспринимается как совершенно чуждая и полностью пребывающая под контролем личности. В структурном

смысле, как мне кажется, ее стоит рассматривать как неассимили-рованный интроект образа опекуна и, в то же время, как естественную реакцию злости на эту пренебрежительную или холодную личность. Если эта деструктивная сила воспринимается незрелым образом, прежде чем в терапии произойдет понимание, создание и закрепление необходимо безопасной атмосферы, это может привести к дезинтеграции и декомпенсации. Там, где различие self-другие слабо, как при нарушении личности, дезинтеграция может привести к параноидной патологии. Проявления распада личности однако являются самыми очевидными не у хронически больных, а у тех личностей, у которых дезинтеграция появляется, как ответ на действие мягких наркотических средств, усилия марафонского бега или психотерапевтической техники, которые слишком рано отягощают имеющиеся защитные механизмы.

Выводы.

Шизоидный опыт принципиально касается какой-то неудачи в процессе привязанности, которое произошло в начале или почти в начале этого процесса, когда познавательные и структурные ресурсы организма были еще минимальными. Вследствие этого защитные механизмы, которые человек вынужден использовать, чтобы ответить на этот фундаментальный вызов, остаются также примитивными. Это: вытеснение, интроекция и проекция. Эти механизмы будут включаться вновь и вновь, чтобы справиться с упорно возвращающейся проблемой существования и выживания, а также с каждой последующей ситуацией, которая произвольным образом может вызывать такого рода главные трудности. Таким образом, в то время, как автономные функции, другие познавательные процессы и способности эго могут быть очень хорошо развитыми, даже в чрезвычайной степени, в организме по-прежнему будет существовать определенная фундаментальная структурная чувствительность. Поэтому особенно важно в случае структуры такого типа не пренебрегать разрушенной областью и являющейся следствием чувствительностью.

Несмотря на очевидные сильные стороны личности с шизоидной структурой характера она вынуждена по сути сражаться с проблемами выживания, а также связанными с ним чувствами страха и злости. Следует быть очень внимательным, чтобы не перегрузить их терапевтическими техниками. Главная задача будет заключаться в развитии толерантности к сокрытой в теле витальности, укреплении доверия к терапевтическим отношениям и усложнении хорошо укорененной силы эго — еще до того, как они должны будут окончательно встать лицом к лицу со своей окончательной проблемой, которая откроется, как только ослабнут формы защиты и когда они доберутся до скрывающихся под ними чувств.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЭКСПРЕССИЯ

Исследователи, которые подчеркивают значение физической динамики структуры характера, подтверждают, что организм реагирует на фрустрацию со стороны окружения не только изменением отношения и поведения, но также и контролируемыми, и даже невольными изменениями в мускулатуре. Когда молодой организм встречает упорный и в данный момент неустрашимый негативизм и фрустрацию, то чтобы выжить, он предпринимает попытки тормозить или противодействовать тем импульсам, которые, как ему кажется, отвечают за столь негативный опыт. Проявлением такой задержки в организме является спазм тех мышц, которые подавляют враждебные импульсы. Такого рода спазм становится хроническим и в итоге может привести к очень серьезным изменениям в позе тела, и даже в функционировании внутренних органов.

Блокирование импульсов посредством мышц — есть конкретная и видимая манифестация родительских ограничений и ограничений со стороны окружения. Это физическая манифестация процесса интроекции. Усвоение ограничений или негативности вызывает утрату спонтанности в движениях, чувствах и поступках. Человек выбирает это только потому, что альтернативой является боль, связанная с последствиями естественных, спонтанных реакций на хронически переживаемую фрустрацию. Решение о блокировке переживается как выбор выживания за счет экспрессии. Зависимый ребенок не может жить в состоянии хронической войны со своим окружением и с внутренними состояниями беспрестанной ярости, ужаса и отчаяния, которые сопутствуют отрицанию спонтанности. В итоге организм обращается против самого себя, ограничивает свои импульсы и переносит внутрь баталию между своими врожденными потребностями и ограничениями, навязываемыми окружением.

Если мы примем такое представление адаптивных фрустраций self, служащих выживанию организма в ходе выбора между желаниями этого организма и среды, то сможем оценить, каким образом self начинает идентифицироваться с процессом блокирования, как с механизмом выживания. Стереотип блокировки становится стереотипом выживания, который в свою очередь становится частью индивидуального идеального self. Это идеальное self с этого момента оказывается под угрозой, исходящей от живой спонтанной аутоэкспрессии и сохраняется благодаря контролю за такого рода импульсами. Таким образом, познавательное самоопределение в форме «сценарных решений» (напр. «Я — полный понимания, отдающий и мирно настроенный человек» и т.п.) усиливают мышечную блокаду.

С этим процессом связана иллюзия, что ослабление этой блокады неминуемо вызовет катастрофу как

внутри себя, так и в окружении. В случае с шизоидным характером она якобы заключалась бы в уничтожении (аннигиляции) — не только самой личности, но также и других, если ее неконтролируемая ярость вдруг обернется против окружения. Базовый опыт шизоидной особы выражается словами. «Моя жизнь угрожает моей жизни». Поэтому то, что блокируется окончательно — это сами жизненные силы. Организм замирает, костенеет, спазмируется в напряжении и отворачивается от угрожающего ему окружения. Все физические последствия, которые терапевтам, ориентированным на тело, удалось зарегистрировать в этой структуре характера, — есть результат этого процесса. Приводя список характерных телесных проявлений шизоидной личности, мы должны помнить, что они представляют собой результат наблюдений, проведенных многими терапевтами, ориентированными на телесные процессы, которым встречались различные клиенты, представляющие вероятнее всего смесь шизоидного типа и других видов характера. Поэтому этот список будет скорее намеком, догадкой, нежели перечнем того, что всегда будет присутствовать. Более того, если хронический спазм мышц порождает характерную позу тела, следует при случае вспомнить, что такого рода последствия, так же, как и другие результаты в функционировании организма, могут также быть результатом генетически обусловленным. Хорошо подготовленный терапевт с телесной ориентацией не будет рассматривать тело как основу для классификации патологий; он скорее обратит внимание на то, где и каким образом естественные органические процессы были ограничены хроническим напряжением.

Наверное, самая распространенная черта, которую можно искать у шизоидной личности, — это значительное ограничение жизни в теле. Движения кажутся скованными, часто механическими, лишенными естественной спонтанности и плавности. Отсечение жизнеобеспечивающих потоков особым образом реализуется в виде ограничения, навязанного дыхательным движениям — в этой структуре характера оно часто реализуется сжатием диафрагмы и, как следствие, более поверхностным дыханием. Дополнительно это может сопровождаться напряжением мышц грудной клетки и поднятием плеч. Подавление дыхания вполне может влиять на голос, а одновременное сжатие горла может быть причиной высокого, словно детского тона голоса, вызванного сужением гортани. С этим также связано то, что если попросить такого человека дышать глубоко, то он может даже начать задыхаться. Шизоидное расщепление между мышлением и чувствами здесь в буквальном смысле представлено хроническим напряжением шеи — области, отделяющей голову от туловища. Это выглядит так, будто естественные инстинктивные импульсы там были заблокированы и не допускались в голову.

Наряду с характерным ограничением подвижности в верхней части грудной клетки и в области шеи наблюдается, как правило, сильное напряжение в основании черепа, связанное с характерным блоком в области глаз. Эта последняя блокада может также наблюдаться в выражении глаз, которое, особенно заметно в состоянии стресса — они могут казаться отсутствующими или отключенными. Существует гипотеза, что такого рода блокада может быть проявлением попытки организма не замечать болезненную правду о состоянии его экзистенции. Под влиянием стресса шизоидная личность может фактически убежать от актуальных событий и это бегство может быть замечено по ее глазам, которые будто бы смотрят и не видят, и производят впечатление отсутствующего взгляда. Временами в глазах такого человека находит свое выражение переживание парализующего страха — чувства, которое не отражается на лице, и которое не меняется с изменением обстоятельств, но является будто бы замороженным или укоренившимся.

Раннее детское отстранение от неприязненного окружения может найти свое отражение в искривлении тела, буквальным примером которого будет стойкое искривление позвоночника. Не следует забывать, что существует много причин сколиоза и что гипотеза шизоидного опыта — это только одна из них, представляющая функцию стойкой замороженности позы избегания. Общеизвестно, что такая неподвижность тела часто порождает также проблемы с суставами. Чтобы лучше понять эту зависимость, можно представить себе хроническое напряжение, которое возникает в суставах в ответ на стойкую неподвижность тела. Для иллюстрации этого факта я часто предлагаю моим студентам принять совершенно неподвижную позу, заблокировать локти, колени, согнуть спину и одновременно широко открыть глаза и рот с выражением ужаса. Тогда я предлагаю им представить себе, как они в такой позе идут по жизни, борясь с ее трудностями.

Многие соматические терапевты приводят также такие черты шизоидной личности, которые можно определить общим названием — «диспропорциональность тела». Это означает, что тело не представляет единого целого, что какая-то его часть не подходит к остальному целому. Например, голова может казаться несоответствующей телу или же плечи непропорциональны туловищу. Встречаются также случаи асимметрии — левая половина тела больше или меньше, чем правая. Наконец, общий недостаток жизни в шизоидном теле находит отражение в недостатке соответствующего цвета тела, в частности, в бледности, а также в ощущаемом при прикосновении холоде в областях хронического спазма — области суставов, диафрагмы или узких местах тела (например, шея, запястья, голеностопная область). Признаком такого недостатка жизни может быть также общая слабость, физическое недоразвитие личности наряду с ограничением подвижности тела. Я видел многих шизоидных личностей, у которых тело было развито значительно лучше, чем в классическом варианте, хотя впоследствии у них имели место определенные энергетические блокады. Хотя мои студенты иногда оспаривали и отвергали эти телесные импликации характерологической теории, я вновь и вновь обнаруживал, что информация, полученная благодаря осмотру тела, чрезвычайно полезна. Когда глубинные характерологические

проблемы хорошо скрыты и ревностно оберегаемы, личность часто не способна представить свою этиологическую историю. В такой в целом нередкой ситуации именно характерное поведение и язык тела становятся теми показателями, которые безошибочно указывают главную проблему, с которой борется личность. Особое значение это принимает в случае с шизоидной личностью, для которой вытеснение становится ведущим защитным механизмом, а исторические события могли произойти так рано и носить настолько травматический характер, что извлечение их из памяти будет неуверенным и ограниченным.

Таким образом очевидно, что комбинация серьезных органических искажений и отсутствие физического и эмоционального сознания у шизоидной личности является естественной основой развития психосоматических болезней. Хроническое напряжение в верхней части тела, в шее и области глаз легко перекидывается на исключительную подверженность головным болям и проблемы со зрением. Сдавленное дыхание объясняет чувствительность к разного рода болезням органов дыхания, так же, как хроническое напряжение в суставах порождает склонность к болезням и травмам этих частей тела. Постоянный, хотя обычно и подавляемый страх, вызывающий искривление и сохранение тела в измененной позиции, может увеличить подверженность нарушениям органических процессов, особенно в сфере процессов пищеварительных. В целом снижение энергетических показателей организма может вызывать его общую чувствительность к инфекциям и травмам. Моя практика подтверждает принцип, что чем лучше формы характерологической защиты, тем больше вероятность появления болезни.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ

В каждом случае задача терапевта заключается в том, чтобы восполнить пробелы в области структурного функционирования, восстановить свободный поток инстинктивной аутоэкспрессии и интегрировать эти навыки и поведение в поддерживающую жизнь систему, благодаря которой станет возможной адаптация или модификация внешней среды. Я лично вижу в психотерапии начало процесса, который может продолжаться всю жизнь. Если жизнь — есть путешествие от зрелости к старости, то цель эффективной психотерапии — помочь сформировать первую и отдалить вторую.

Помощь вызывающего доверие и безопасного окружения естественно необходима для любой психотерапии, но в случае лечения шизоидной личности его значимость резко возрастает. По большому счету именно страх выдворил такую личность из ее тела и в атмосфере страха она не может при возвращении ему противоставиться. Поэтому главное, чтобы терапевтическая среда была безопасной, целостной и человеческой. В связи с историей, чувствительностью и необычайными перцептивными способностями типичного шизоидного клиента, еще более важно при работе с ним помнить о трех принципах укрепления терапевтических отношений, предложенных Карлом Роджерсом. А именно: соответствующая эмпатия, безусловно позитивный подход и цельность. Короче, первая цель в работе с таким клиентом — отстроить заново его доверие — к собственному self, к другим значимым людям, в целом к обществу и к самому процессу жизни. Другие задачи становятся возможными только тогда, когда будет создана такая терапевтическая среда.

Эмоциональные цели

Возможно, самой основной проблемой шизоидной личности является ее потребность воссоединения с собой. Без этого не может идти речь об изменении отношений с миром. Реализацию этой задачи можно начать, помогая ей добиться большего контроля над чувственным восприятием себя. Увеличение глубины, диапазона и реальности чувственных переживаний — это цель, которая может достигаться с помощью разных терапевтических техник, включая движение, концентрацию на внутреннем состоянии или физическую экспрессию. Вместе с усиленным чувствованием и усиленной с ним собственной идентификацией мы хотели бы также, чтобы подверглись исправлению индивидуальные физические отношения с объектами в окружающем мире. Это означает, что шизоидная личность должна усилить свое чувство соотнесенности с реальностью, с которой имеет дело — относительно еды, работы, природы, дома и т.п. Это чувство затем должно быть перенесено на мир людей — на терапевта, на близких, любимых людей, коллег по работе и друзей. Центральным пунктом этого усилившегося сенсорного контакта клиента со средой, требующим особого укрепления, является чувство стабильности, «укорененности» в мире. Оно означает специфическое чувственное переживание человеком опоры ног о землю — «заземленности» и чувство, что человек этот сможет удержать свою позицию даже в такой ситуации, когда это может означать для него угрозу. Необходимой составляющей или следствием работы над развитием сенсорного сознания является для терапевта редуцирование любым возможным способом всех форм хронического напряжения или неподвижности, которые проявляются в некоторых областях тела. В начале это растущее осознание и выявлению может сопутствовать физическая боль, но параллельным эффектом может быть ограничение боли и последствий тех психосоматических болезней, которые еще не вызвали стойких физических нарушений.

Было бы очень хорошо, если бы шизоидный человек увеличил осознание и идентификацию со своими защитными механизмами. Осознание того, какими формами защиты мы пользовались когда-то и пользуемся

сейчас, всегда полезно, также как и признание значения таких процедур для выживания и понимание того, насколько удачными были эти выборы в конкретных условиях чьего-либо развития. В случае с шизоидной личностью стоит, к примеру, помочь личности идентифицировать свою склонность к «бегству» и попросить ее выполнить такой маневр, полностью его контролируя, ассистируя и одновременно отслеживая его результаты.

Начиная работать с шизоидной личностью на эмоциональном уровне, мы неизбежно доведем до конфронтации с глубоко укорененными, мощными чувствами враждебности и страха. Когда она начнет доверять своему телу и своим переживаниям, все больше таких чувств будет всплывать, помогать усвоения, выражения и по ходу интегрирования с self. Хотя главная задача — добраться до чувств ужаса, но именно часто переживаемая мстительная ярость — самая верная дорога к открытию настоящего self. Когда личность почувствует силу и реальность этого чувства, то получит прочную основу для аутоэкспрессии. По крайней мере, в этой ярости есть шанс ощутить и выразить собственное self. Изменение опыта и взгляды в появляющиеся здесь чувства, подобно самому переживанию злости, будут инициировать высвобождение self. Именно, и особенно, в этой экспрессии ярости, шизоидная личность вновь конституирует свое право на жизнь и бытие в мире. Так же, как и с чувством злости, способность шизоидной личности испытывать ощущение ужаса и переносить его, — есть укрепляющий опыт. У нее есть возможность обнаружить, что страх и злость — это часть ее самой, что они могут быть выражаемы и что эта экспрессия не приводит к дезинтеграции. Дополнительно она может использовать поддержку и контакт с другим человеком в ходе и после таких эмоциональных переживаний.

Укрепившийся чувственный контакт с собственным телом, с опорой и с другими людьми делает возможным осознание интенсивности этих эмоций без необходимости бегства.

Центральная задача этого процесса — увеличить толерантность шизоидной личности к собственным чувствам и их экспрессии. Она может научиться, что ни страх, ни злость не приводят к аннигиляции или дезинтеграции. Ее можно попросить установить и поддерживать контакт с терапевтом и таким образом укрепить ее убеждение, что она может выражать свои чувства, идентифицируемые с негативной стороной своей личности, и не терять ни себя, ни поддержку со стороны других людей.

Терапевт стремится к тому, чтобы шизоидная личность ощутила на физическом и эмоциональном уровне ту действительность, которую можно выразить в простых и позитивных декларациях: «Мне здесь рады. Я принадлежу к этому месту. Я могу доверять жизни. Я могу доверять собственным чувствам. Я член сообщества. Я способен любить и быть любимым. Я могу позаботиться о себе. Я действительно сделаю это и буду любить себя. Я могу радоваться движению в моем теле. Я могу бегать, прыгать, кричать, выражать себя. Я в безопасности. Меня любят. Я могу расслабиться».

Бихевиорально - социальные цели

Поскольку главная проблема в шизоидном случае касается вопроса привязанности, то целью терапевта будет ее восстановление. В некоторых случаях отношения с терапевтом могут являться для клиента единственным значимым человеческим контактом. Тогда может оказаться необходимым создание привязанности, а затем разрешение проблемы Симбиотических связей. В свою очередь при других обстоятельствах, когда проблемы выявляются в уже существующих отношениях или привязанности, терапевт также будет стараться помогать в развитии этих связей и интересов. В целом рост шизоидной личности будет основываться на усилении вовлеченности в любовь, дружбу и отношения, связанные с работой. Очень полезным может оказаться приглашение к участию или к увеличению активности в рамках малых, не создающих угрозы групп для упражнений. Короче говоря, человек должен научиться, что он — член группы, что он равен всем другим участвующим в ней людям и что может из нее вынести все, что ему необходимо, и дать все, что только может. Часто такому человеку нужно будет оказать помощь, чтобы он смог открыть, что ни перфекционизм, ни какие-то исключительные достижения вовсе не требуются от нее. Ослабление перфекционизма и потребности в исключительности обычно позволяет ограничить склонность откладывать дела, а также страх, связанный с действием, если это составляло для него проблему.

Чтобы облегчить и ускорить увеличенную социальную вовлеченность может понадобиться передача соответствующей обратной информации, обучение и аранжировка практических ситуаций, чтобы овладеть простыми социальными навыками. Бихевиоральные проблемы в сфере личной успешности и тренинги естественности могут оказать этому существенную помощь, поскольку таким людям придется научиться как вербальным, так и невербальным социальным техникам.

Хотя агрессивные импульсы при такой ведущей структуре характера почти всегда вытесняются, все же враждебность и агрессия неизменно находят какую-либо лазейку. Поэтому очередная цель — помочь такому человеку распознать способы, благодаря которым он неосознанно направляет свою агрессию против других. Личности шизоидного типа широко пользуются пассивно-агрессивными стереотипами поведения, такими как уход, либо провоцируют агрессию у других, которая впоследствии может служить оправданием собственных реакций мщения или провокацией третьих людей на оказание им помощи. Основная задача здесь — раскрыть «игры», которыми пользуется данная личность и которые в очень общем представлении основаны на том, чтобы представить шизоидную личность, как понимающую, одобряющую и даже слабую, но кульминацией

которых является уход, пренебрежение, ненависть и унижение других. Типичный характерологический стереотип представляет здесь личность, которая предлагает то, чего ей раньше не дано было испытать, но которая в конечном итоге дает то, что имеет.

Когда агрессивные импульсы будут интегрированы, личность начнет вести себя в социальном мире более агрессивно и естественно. Терапевт призван смягчить этот переход, чтобы экспрессия агрессии и естественности в реальном мире была относительно пропорциональной и эффективной. Непосредственное выражение агрессии и естественности соответствующим образом и в соответствующем контексте может быть усилено в ходе терапии. Таким же образом терапевт может вдохновлять и облегчать плавный переход в реальный социальный мир в области надлежащей экспрессии других эмоциональных переживаний, таких, как грусть, страх, смех, радость и т.п.

Когнитивные цели

Пересмотра требуют две главные сферы, которые необходимо указать, когда мы приступаем к когнитивной проблематике. Первая касается позиции клиента, его убеждений и процессов самоидентификации. Такого рода структуры представлены решениями, идеалами эго, идентификацией с фальшивым self и т.д. В этом случае мы говорим об убеждениях, позициях, точках зрения и т.д. Вторая область касается познавательных способностей или, пользуясь психоаналитической терминологией, структурного функционирования. Здесь мы обсуждаем индивидуальные познавательные стратегии, которые человек использует в борьбе с внешним миром, внутренние защитные механизмы, а также качество и жизнеспособность когнитивных умений (напр. ассимиляцию и аккомодацию). В первом случае терапевтические цели концентрируются на реструктуризации внутренних убеждений, тогда как во втором — на фактическом исправлении самой структуры и познавательных способностей.

Признавая необходимость оказать помощь клиенту в идентификации способа, которым его компромиссные решения проявляются в его теле и поведении, отметим полезность подобной помощи ему в области познавательных функций и убеждений. Поэтому первым шагом может быть предоставление возможности личности распознать как правило упрощенные и преувеличенные принципы, на которых она основывает свои идеалы эго. В этом процессе личность должна уяснить, что ее желания носят абсолютный характер: «Я должен все одобрять. Я должен быть исключительным», или что она придерживается догматических убеждений «Я это мои идеи. Я это мои достижения». Если эти положения будут распознаны и прочувствованы со всей их настоящей интенсивностью, то пролить свет на их происхождение и помочь клиенту в их интерпретации для дальнейшего развития навыков включаться в подобные операции будет уже задачей относительно легкой. Такое открытие и понимание будет инициировать изменение в сфере идеалов эго и идентификации с фальшивым self, что в последствии позволит использовать в последующем периоде изменений более непосредственных методов.

Когда функционирующие на всех уровнях защитные механизмы будут ослаблены, терапевтическая задача выявления разного рода «сценарных решений», касающихся self, жизни и других, значительно упростится. Люди с такой характерологической структурой склоняются к следующего рода общим убеждениям «Со мной что-то неладно. Мир — опасное место. Я не имею права на существование». Общие сценарные решения в этой структуре характера будут отражать ненависть к самому себе и параноидную настроенность.

Вместе с идентификацией идеалов эго и скриптовых решений, начинается процесс размыwania самых глубоких основ фальшивого self и тем самым увеличиваются шансы реальной самоидентификации. Терапевт может начать реализацию этой задачи с помощью стратегий, которые укрепляют идентификацию self с телом и его жизненными процессами. В этой структуре главным образом имеется ввиду замена идентификации: «Я это мои идеи и мои достижения» на «Я это мое тело и жизнь, заключающаяся в нем».

Во второй области функционирования эго и познавательных процессов терапевтические задачи сводятся по существу к оценке и исправлению когнитивных недочетов. Например, в связи с перцепцией внешней реальности клиенту могут понадобиться непосредственные инструкции относительно процессов ассимиляции, аккомодации, различения, интеграции и генерализации. Поэтому терапевту надо будет быть не только точкой отсчета в оценке реальности, но и обучать соответствующей стратегии наблюдения и тестирования действительности. Шизоидная особа может нуждаться в непосредственном обучении простым социальным навыкам, равно как и в обучении стратегиям, касающимся первичной социальной перцепции. На каком основании мы делаем вывод, что нас любят, не любят или относятся к нам объективно - нейтрально? Каким образом можно узнать, является ли негативное поведение других людей результатом их внутренних установок, или же конкретным ответом на нашу личность? Параллельно шизоидной личности мы можем помочь в оттачивании ее познавательных стратегий, служащих различению внутренних эмоциональных состояний. Каким образом, к примеру, можно отличить беспокойство от волнения, а сексуальное возбуждение от любви? Эти задачи приобретают особое значение, если структура личности размещается в области нарушений личности, но становятся совершенно необязательными, если это более «продвинутое» завершение континуума развития.

Шизоидный характер чаще всего будет нуждаться в овладении защитными механизмами, которые были бы более позитивны, нежели те, которыми человек располагает в данный момент. Ведь шизоидные способы

защиты примитивны, их немного, а большинство людей вышеупомянутого типа способны освоить однозначно более плодотворные и требующие меньших жизненных затрат механизмы внутренней защиты. Особенно когда пользоваться ими будут полностью осознанно и рассудительно, они станут для них чрезвычайно полезны. Для обучения таким умениям можно использовать много стратегий из когнитивного направления психологии (напр, из рационально-эмотивной терапии или НЛП). В процесс обучения, естественно, должна входить идентификация и укрепление имеющихся форм защиты, повышение доверия к их функциям в деле выживания человека и их воспроизведение — осознанное и полностью контролируемое.

Шизоидная личность может извлечь огромную пользу из непосредственных инструкций, касающихся противостояния сухим и вызывающим страх сторонам реального мира. Большинство этих советов будут представлять собой поведенческие инструкции. На когнитивном уровне терапевт может все же оказать помощь, воспользовавшись когнитивными картами, объясняющими, какую можно выбрать точку зрения и что думать по поводу требований взрослой жизни. Таким образом, терапевт может заниматься стратегиями организации времени, реагирования на желания других людей или простыми стратегиями, касающимися обязанностей повседневной жизни: как убирать в доме, платить по счетам, готовиться к экзаменам и т.п.

И, наконец, в шизоидном случае, необходимо проделать серьезную работу по интегрированию репрезентации «плохого отца» с «хорошим отцом» и «хорошего self» с «плохим self» в одно здоровое, амбивалентно переживаемое представление собственного self и других людей. Репрезентация «плохого отца» в этой структуре характера обыкновенно бывает неудовлетворительной, особенно в области его опекунских функций. В результате шизоидная личность чаще всего бывает бедна на умения самоподдержки и заботы о самом себе. Поэтому ее можно прямо учить тому, как усиливать имеющиеся способности самоподдержки и как развивать другие, которыми она вообще не обладает.

На протяжении всего процесса лечения центральной темой должна быть идентификация неинтегрированного интроекта — «плохого отца». Зачастую расщепление между ним и остальным self настолько значительно, что особа чувствует себя буквально во власти чуждых, направленных преимущественно против нее деструктивных сил. Задача терапевта будет в том, чтобы оказать ей поддержку во время идентификации, принятия ответственности за эти негативные силы, распознавания их источников и инициирования процесса интегрирования их в амбивалентно переживаемые репрезентации self и других. В каждом так сильно ненавидимом человеке должна присутствовать ненависть. Главная задача терапии шизоидного характера наверное и будет заключаться именно в ослаблении механизмов вытеснения этой ненависти, разрешение на ее существование, направление ее на соответствующую цель, признание ее как части чьей-то реальности и высвобождение ее экспрессии таким образом, который позволит редуцировать напряжение без переживания ненужных обид. Когда эта задача будет выполнена, на когнитивном уровне появится интегрированная репрезентация self со всеми ее реальными элементами. Признание необходимости усиления познавательных умений дает солидные теоретические основания для применения методов непосредственного влияния или инструктирования. Представляемая здесь теория также дает такие основания, но без этого крайнего упрощения, которое проявляется у исследователей, представляющих исключительно когнитивное понимание сложной человеческой природы. Обладая этими знаниями, можно углубиться в очень простые и непосредственно познавательные операции реструктуризации при сохранении ясного представления об их месте в более широкой перспективе того, что собой в целом представляет человеческая дилемма. Можно помочь другому человеку изменить его мышление, необязательно признавая, что мышление — это все. Краткое резюме всех терапевтических целей для каждой структуры характера находится в Приложении В.

Здесь стоит подчеркнуть, что не существует нечто такое, как шизоидный характер. Это всего лишь модель, в которой отражены основные человеческие проблемы. Люди, которые в начале своей жизни пережили ужас по причине холодности и жесткости окружающей их среды обыкновенно по-прежнему будут использовать по отношению к этому миру адаптационные механизмы, выработанные слабым и перепуганным ребенком. Понимание этой неотъемлемой составляющей любого человеческого существования, которое нуждается в психологической помощи, может привести терапевта к важным целям. Не смотря на то, что карта невидимой территории несовершенная и неполная, ее стоит иметь. Тем, кто хотел бы получить дальнейшие указания о том, как лечить шизоидную личность, я бы особенно рекомендовал работы следующих авторов: Guntrip, 1968; Johnson, 1993 c; Manfield, 1992.

ОРАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР: БРОШЕННЫЙ РЕБЕНОК И СОЦИАЛЬНОЕ ОТЧУЖДЕНИЕ

Нет такого испытания для маленького ребенка, которое с большей вероятностью вызывало бы в нем интенсивную и внезапную ненависть к матери, как сепарация

John Bowlby (1960, s 24)

Я иногда чувствую себя ребенком, лишенным матери вдали от дома

Odette, A. *Motherless Child*
(Ребенок без матери)

ЭТИОЛОГИЯ

Вслед за правом на существование выделяются следующие потребности маленького ребенка: он требует обеспечения всеми средствами, необходимыми для жизни, заботы и тактильного контакта. Если эти потребности не будут полностью удовлетворены, то сформируется группа других серьезных жизненных проблем, обуславливающих характерологическую адаптацию, традиционно называемую оральной.

Не все дети, которых осознанно желали их родители, получают соответствующую заботу, и даже те, которые могут ей пользоваться, не всегда располагают неизменным доступом к одному, эмоционально открытому по отношению к ним опекуну, который был бы способен создать и поддерживать определенную и здоровую привязанность. Оральная личность формируется при условии, что ребенок является принципиально желанным и если отношения привязанности слабо развиты, тогда как забота о нем является несоответствующей и вызывает многократное переживание эмоциональной покинутости, а также в случае утраты главного объекта привязанности и он никогда не замещается адекватным образом кем-то другим. Симбиоз здесь имел свое начало, но так и не был дополнен, а тем самым никогда не был разрешен. Заяко-ренность в материнском образе недостаточно доступна и поэтому так и не сформировалось безопасное «доверчивое ожидание». В то время, как структура шизоидного характера складывалась вокруг центральной проблемы экзистенции, жизнь орального характера сосредотачивается на ключевой проблеме потребности. В его поведении, взглядах и видимых чувствах будет проявляться полярность в отношении к данной проблеме — тенденция к самозабвенному прилипанию к другим людям, страх одиночества и покинутости, а также весьма скромные навыки заботы о себе при одновременном нежелании выражать свои потребности и просить о помощи, чрезмерной заботливости по отношению к другим людям и ничем не ограниченного самовозвеличивания в периоды «взлета» или мании.

В историях людей, проявляющих сильные черты орального характера часто имеют место такие события, как брошенность матерью или серьезная болезнь человека, осуществляющего родительскую опеку. Согласно современному состоянию знаний, утрата персоны хорошей матери глубже всего влияет на ребенка на седьмом месяце жизни, когда уже начат процесс различения, но, пожалуй, самые тяжелые случаи следует связывать со слабыми или искаженными Симбиотическими отношениями, вызывающими хроническую неспособность матери удовлетворять потребности ребенка. В отличие от шизоидного характера, в этой структуре личности происходит как бы испытание «потери рая». Прежде, чем опекун будет утрачен или многократно окажется, что он не способен поддерживать связь и поддерживать ребенка, он имеет возможность испытать какую-нибудь форму адекватного контакта и по крайней мере первичной привязанности. Хронически больные, страдающие депрессией или пребывающие в алкогольной зависимости опекуны, лишенные одновременно поддержки извне, являются наиболее частыми и главными виновниками развития орального характера. Чтобы понять это, давайте представим себя в качестве главного или одинокого опекуна одного или нескольких детей в ситуации, когда мы одновременно должны справляться с какой-то серьезной, хотя еще и не требующей госпитализации болезнью. Как бы искренне ни любили мы своих детей и не хотели дать им все, что нужно, все же сами мы еле находим энергию, чтобы противостоять болезни и наверняка будем не способны в широком смысле удовлетворить все их потребности. В таких ситуациях, когда хроническая депрессия, алкоголизм или болезнь не слишком очевидны, родители оральной личности чаще всего сами являются носителями этой структуры характера. Как люди с хронически низким уровнем энергии, они снова и снова оказываются неспособными к адекватному удовлетворению потребностей ребенка.

Подобно этиологии шизоидной проблемы, внешние условия, в которых жил бы родитель, могут влиять на качество его заботы о маленьком ребенке. Мать, которая при наличии помощи мужа или близких, могла бы обладать достаточной энергией для того, чтобы быть хорошей матерью для одного ребенка, может оказаться совершенно беспомощной с двумя или тремя детьми, как одинокая мать или же в ситуации изоляции от

остальных членов семьи. В сущности, как мне кажется, причины доминирования шизоидных и оральных проблем среди клиентов психотерапии в нашей исключительно мобильной и индустриальной культуре, следовало бы искать в нестабильности, остающейся в центре нашей общности семьи.

Маленький ребенок, естественно, не осознает эту социальную зависимость. Он только знает, что страдает эмоционально и физически, и что не может избавиться от этого страдания. Bowlby (1973, с. 23) пишет в связи с этим: «Независимо от того, переживает ли ребенок или взрослый состояние недостатка безопасности, страха или какой-то ощутимой неприятности, в большой степени их переживания детерминируются доступностью и реактивностью главного лица привязанности». Осуществляя наблюдения за детьми, разлученными со своими матерями, Bowlby отметил трехступенчатый процесс реакции, в котором ребенок вначале активно протестует, затем впадает в глубокое отчаяние и наконец подчиняется, внешне приспособляясь, но фактически отдаляясь от другого человека. На третьем этапе этого процесса ребенок реагирует на возвращение своей матери неузнаванием или бегством от нее. После восстановления связи в течение некоторого времени в реакциях ребенка заметна ощутимая амбивалентность по отношению к матери.

На основании этих наблюдений мы можем выдвинуть гипотезу о том, что неоднократно предоставляемый самому себе и разочарованный младенец сделает все, что в его силах, чтобы адаптироваться к ситуации разочарования и брошенности. Жизнь в хроническом сожалении, протесте и отчаянии слишком болезненна. Ребенок будет искать компромиссный выход, который позволил бы ему справиться с болью и расколом в связи с покинутостью и постоянным неудовлетворением его потребностей. Также, как и в других структурах характера, процесс самоотрицания начинается тогда, когда естественную реакцию на хроническую фрустрацию становится слишком тяжело переносить. В этот момент, чтобы сдержать боль, ребенок начинает искать способы заблокировать свою естественную органическую аутоэкспрессию. В оральном случае этот шаг логически основывается на убежденности, что: «Если я не буду ничего хотеть, то не буду переживать и фрустрацию». Эта стоическая позиция, хотя в некоторой степени и уменьшает непосредственную боль, не является однако реальной для целиком зависимого существа. Чтобы дополнить этот компромисс, будет необходимо найти другие дополнительные маневры.

Исследования антропологами периода младенчества принесли полезные наблюдения, помогающие понять разные формы защиты, выступающие на разных этапах развития. Обобщая эти работы, Blanck и Blanck (1974) представили формы защиты и функции, доступные детям между шестым и девятым годом жизни — в период, когда разлука с матерью, кажется, должна приводить к появлению полной, описываемой здесь, реакции на утрату. Детская первичная реакция страха изменяется в этот период от страха перед аннигиляцией на страх перед утратой объекта, которым является опекун. К прежде доступным защитным механизмам проекции, интроекции и вытеснения прибавляются дополнительные страхующие функции: идентификация, перенесение, инверсия и обращение против самого себя. Имея в распоряжении все эти — сформированные на примитивном уровне способности, оральный ребенок начинает защищаться от боли неудовлетворенных потребностей. Напомним, что первый шаг — это вытеснение потребностей. Это центральный элемент процесса самоотрицания формирующегося орального характера. Человек действительно обращается против собственных потребностей. «Если я вынужден страдать из-за моих потребностей, то я вообще перестану требовать». Благодаря ограничениям в дыхании, активности и отдаче энергии оральный ребенок требует все меньших затрат со стороны внешних факторов. Это решение, основанное на выборе депрессии ценой экспрессии приводит к легкой, но упорной депрессии, которую мы часто можем принять за характерную черту орального характера. Тем не менее надо по-прежнему что-то делать, так как проблемы ведь продолжают оставаться. Более развитые механизмы защиты дают возможность добиться частичного поощрения, при одновременном скрывании его, а также служат контролированию естественной злости, являющейся следствием хронической фрустрации.

Кратко охарактеризуем эти защитные функции.

Идентификация: Процесс стирания или удаления различий между собой и другими путем приписывания другим людям собственной идентичности, заимствование идентичности у других или слияния идентичности собственной и чужой.

Перенесение: Процесс, при котором направление чувств переносится с одного объекта на другой. Объект, являющийся целью чувств, становится тогда суррогатом (заменителем) первоначального объекта.

Инверсия: В классической теории анализа это инстинктивный механизм обращения энергетической агрессии в ее противоположность. Так ненависть может превратиться в любовь, садизм в мазохизм, тоска по какому-то объекту в его отрицание и т.д. На этом процессе основан механизм защиты, заключающийся в формировании реакций создания видимости.

Обращение против самого себя: Другой инстинктивный механизм защиты, описанный Фрейдом (1915), служащий объяснению часто выступающего в невротических навязчивостях явления, когда личность направляет свою ненависть против себя самой, внутрь. Жажда мести принимает вид склонности к самоистязанию.

Легко заметить, что эти четыре защитные функции основаны на личностном умении замещать один объект другим (идентификация, перенесение, обращение против себя) или на замещении или замене одного чувства другим (инверсия). Способностью к замене объектов или к обращению влечений объясняются многие оральные маневры, которые были замечены теоретиками характера (напр. Lowen, 1958). Уяснив себе принцип

действия этих защитных механизмов мы значительно ближе поймем взрослую оральную личность, которую вскоре будем описывать.

Независимо от того, какие формы когнитивной защиты ребенок выберет для разрешения своих конфликтов, не имея возможности удовлетворения в Симбиотической привязанности, он слишком рано начинает стремиться к индивидуации. Типичный оральный ребенок рано начинает ходить и говорить и усваивает ту активность, которая позволяет ему добиться внимания других людей и одновременно достичь независимости от тех, кто не способен предложить то, что нужно. Вторая фаза процесса индивидуации — фаза упражнения, охватывает чудесное время, когда ребенок делает много прекрасных открытий. Он может выполнять много новых вещей и исследовать мир своим свежим разумом. Это время мании и время естественного самовозвеличивания и нарциссизма. «Это ничего, что мамы здесь нет, посмотри, что я могу делать. Мне она не нужна. Пусть продолжается прекрасное время. Отчаяние исчезает в порыве индивидуализации и бегстве в мир. Именно таковы начала защитного механизма мании, самовозвеличивания и нарциссизма, присущие многим оральным характерам.

В неопубликованной до сих пор работе Alan Levy представил наиболее яркое описание развития орального характера. Пользуясь текстами песен, он выделил и проиллюстрировал отдельные следствия развития этой структуры характера, развивая классические понятия анализа характера, представленные в разделе 1: процесс самоутверждения, негативный ответ окружения, процесс самоотрицания, процесс адаптации — все по отношению к оральной личности. С его согласия я воспроизвожу здесь примеры, позволяющие лучше понять дилеммы оральной личности. Ты можешь проверить, сколько защитных механизмов ты различишь в описанном доктором Levy адаптационном процессе. Музыкально иллюстрированная история развития орального характера, представлена Аланом Леви 15 сентября 1975 года для California Bioener-getics Society Basic Training Group. Больше музыкальных примеров можно найти в оригинале работы.

ЛЮБОВНАЯ ПЕСНЬ ОРАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА

*С чего мне начать [...], чтоб
описать историю, которая
старше, чем море? [...] обычную
историю о любви, которой она
меня одарила [...]*

Love Story

Процесс самоутверждения

Эта история начинается в момент рождения. Контакт с теплым, дающим телом матери — это все, в чем новорожденный организм нуждается вместо предыдущего тотально зависимого, сим-биотического союза. Новорожденный, высасывая всю физическую и эмоциональную пищу, какую только может принять, декларирует всем своим существом: «Ты мне нужна». Наблюдения исследователей достаточно убедительно показывают, что интимный телесный контакт — это принципиальное условие выживания новорожденного человека.

*Я буду держаться, пока ты будешь рядом.
Пусть дождь и темнота будут в небе [...]
Я буду видеть сквозь них*

I'll Get By (Я выстою).

Без жизненной материнской близости новорожденный мог бы умереть. Этого типа контакт не только важен для его выживания; он становится также источником удовольствия и прототипом для развития эмоциональной сферы и сексуальности. Существует много способов выражения отношения, которое завязывается между удовольствием от бытия у груди и чувством, что тебя любят. Вот один из них:

Тепло [...] теплое касание, растекается, касается меня, касается тебя [...]

Sweet Caroline (Сладкая Каролина).

Для новорожденного мать — это весь мир. Если только она действительно с ним, то ощущение контакта превращается в мир чудес, событие, наверное самое близкое раю на земле!

*Я видел уже так много чудес [...]
Но еще не видел ничего,
что сравнилось бы с чудом материнской любви.*

A Mother's Love (Материнская любовь).

Негативный ответ среды

Однако слишком часто, почти всегда, рай оказывается утраченным. Окружение лишает ребенка необходимого для него контакта. Мать недоступна, когда он в этом нуждается, она может быть поблизости, но игнорирует его или не умеет им заняться, или же слишком необдуманно оставляет своего ребенка, обрекая его на чувство покинутости и беспомощности.

*Уже почти коснулась моего сердца, но потом исчезла
Теперь, одинокий, я все время мечтаю о рае,
Я повторяю себе — один раз рай был почти мой.*

This Nearly Was Mine (Почти был мой).

Органическая реакция

Помня переживание удовольствия и ощущение боли утраты, ребенок своим естественным способом — плачем — домогается возвращения матери.

*Когда я вспоминаю каждый твой жест,
Мне так одиноко.
Когда я жду, мое сердце поет: Любимая, вернись ко мне.*

Lover Come Back to Me (Любимая, вернись ко мне).

Когда мать действительно возвращается, ребенку трудно уже поверить и привыкнуть к тому, что она будет доступна ему в случае необходимости. Страх перед разлукой увеличивается; ребенок тесно прижмется к матери, полный недоверия и страха возможного следующего разделения.

*Когда ты уйдешь, я знаю — так надо,
Уже не останется в мире ничего, на что я мог бы рассчитывать,
Просто пустая комната, полная пустых пространств [...] и уже сейчас я говорю тебе, когда ты собираешься уходить,
Я буду медленно умирать, пока не услышу вновь твоего привет! [...]*

If You Go Away (Если ты уйдешь).

В следующий раз, когда мать будет отдаляться, перепуганный, голодный организм будет реагировать злостью.

*Прочь со своей беседой!
Услышь меня наконец!
Или я должен сражаться со всеми властями в этом городе?
Здесь и сейчас, к чертям собачьим, вернись же ко мне наконец!*

*Come Back to Me в: a Clear Day
(Вернись ко мне в Солнечный день)*

Повторяющийся негативный ответ окружения

Если органическая реакция злости по причине жажды или голода встречает понимание и удовлетворение, то отчаяние утраты будет переживанием лишь временным и развитие будет продолжаться. Однако если, как это часто происходит, отсутствие контакта будет продолжаться до самого момента, когда исчерпается вся энергия, аккумулированная в плаче и протесте, отчаяние примет вид хронической депрессии. Тогда кажется, что организм живет в состоянии непреходящей печали.

Процесс самоотрицания

Теперь ребенок должен разрешить дилемму. Боль отчаяния слишком сильна, чтобы можно было с ней жить, и каждый раз, когда возникает потребность контакта, возвращается ощущение дискомфорта. Однако ничто не может заменить материнской заботы. Поскольку новорожденный еще не способен отличить внутреннее переживание в своем теле от переживаний внешнего мира, то ощущение голода он воспринимает как врага. Чтобы выжить, он должен будет отвергнуть свои чувства, в которых проявляются его потребности, занимая противоположную позицию: «Мне ничего не надо».

*Каким глупцом я был [...], думая, что ты была землей и небом [...] Нет, ты — не начало и конец [...]
Я не должен чувствовать себя одиноким без тебя.
Я могу рассчитывать только на себя [...]
Я могу прекрасно жить без тебя.*

Without You (Без тебя).

Развивающаяся личность таким образом учится обращаться скорее против потребностей, чем воспринимать их, что оставляет ей небольшую возможность использовать удовлетворение, которое предлагает мир, и повергает в состояние хронической жажды и одиночества. Ее чувства колеблются между отчаянием по поводу неудовлетворенного чувства пустоты и боязнью выразить его и оказаться снова брошенным, потому что жажда «слишком сильна». Ограниченное принятие и отдачи энергии — это часть апробируемого разрешения, а его частым следствием является депрессия.

Разбитые окна и пустые коридоры, смертельно бледная луна на небе льет серый свет.

Человеческая доброжелательность канула в лету; я думаю, сегодня будет дождь

*I Think It's Going to Rain Today
(Я думаю, сегодня будет дождь).*

Процесс адаптации

Однако чтобы быть в состоянии приспособиться к требованиям внешнего мира, надо все-таки противостоять полному погружению в депрессию. Кажется, будто это говорит надломленному перегруженному телу: «Мы не можем так жить». Одной из популярных разновидностей компенсаторных маневров является реализация фантазии орального удовлетворения — хорошей жизни, безудержной страсти к еде, питью, наркотикам и т.д., инфантильной попытки воссоздать сладость переживания быть накормленным и успокоенным матерью.

Кто может взять завтра и смешать со своим сном, отделить все печали и собрать только крем?

Конфетный господин может [...] добавить немного любви и вот уже у мира хороший вкус [...]

Candy Man (Конфетный господин)

Другая иллюзия для это это обещание найти успокоение в материальной безопасности — вездесущая фантазия о «хорошей жизни».

Все, что мне нужно, это иметь где-то комнатку [...] с одним огромным креслом [...] множество шоколадок, это утомит мой голод; и к этому еще фуру угля, чтобы все согреть [...] ах, как я любил бы это!

*Wouldn 't Be Loverly из My Fair Lady
(Как бы я любил это).*

Однако дневной свет реальности раскрывает иллюзорность удовлетворения, которое приносили оральные блага и материальное богатство.

У меня есть почти все, что может посещать человека только в снах,

Автомобили и дома, и перед камином — медвежья шкура, Однако у меня такое чувство, словно мне постоянно чего-то жаль,

Будто я так никогда и не поцеловал кого-то, о ком мог бы позаботиться.

*Somethig to Live For
(Некто, ради кого можно жить).*

Фундаментальное отношение это зависимость. Оральный характер знает, как ждать, как тосковать по кому-то, кто принесет ему любовь, и когда найдет благодетеля, то прильнет к нему изо всех сил, чтобы никогда больше не испытывать одиночества. Результат такой привязанности ему видится радостью, но иногда типичные, чрезвычайно резкие и разнородные перепады настроения показывают, чем на самом деле является это состояние пассивной зависимости.

Иногда я грущу, иногда как на небе,

Мое самочувствие зависит от тебя,

Для меня ничего не значит дождь, падающий с неба,

Если в лучах солнца глаз твоих я могу греться [...]

*Sometimes I'm Happy
(Иногда, счастлив).*

Другой способ справиться с отчаянной тоской по тому «самому исключительному» и парализующим страхом, появится ли кто-нибудь такой действительно когда-нибудь, это принятие смелого решения «оставить это в покое» и превратить самоотрицание в достоинство собственного эго.

Жить в одиночестве вовсе не трудно. Стоит только весь мир превратить в свой дом, который тебя гостеприимно примет. Не разговаривай с чужими, как бы они не были милы, И не позволяй, чтобы простые мысли в твоей голове поселились.

A Man Alone (Одинокий человек).

Если кто-то из встреченных людей окажется дружелюбным и предложит возможность такого контакта, который мог бы разрушить нашу верность героическому решению о самоотречении, это будет вынуждено выработать творческий компромисс, позволяющий вытеснить собственную потребность и в то же время удовлетворить ее. Каким образом? Благодаря принятию позиции человека «дающего и заботливого». Это метод достижения замещенного переживания материнской заботы через служение другим. Хорошо, если человек, на которого направляется собственная забота, реагирует позитивно; в противном случае настоящее чувство потерянности и депрессии вернутся.

*Приди ко мне, меланхоличное дитя.
Обними и оставь свою серую грусть.
У каждой тучи — серебряная подкладка,
Подожди луча солнца, маленький.
Улыбайся, любимый, когда я поцелую украду твою слезу,
А иначе сам я в меланхолию впаду.*

My Melancholy Baby (Мое меланхолическое дитя).

Для такой личности - матери счастье означает уверенность, что она никогда больше не испытает одиночества — что избежит повторной брошенности. Для того, чтобы гарантировать необходимый контакт и безопасность, самое распространенное средство — найти кого-нибудь, кто действительно нуждается в том же самом. Однако это — всего лишь иллюзия, которая — независимо от того, насколько прочно будет укоренена, — может разрушиться, когда из «меланхолического ребенка» вдруг вырастет независимость или же когда он не проявляет особой благодарности, а процесс замещенного удовлетворения уже не гарантирует нужного разрешения. Разочарование бывает глубоким; печаль и тоска внутреннего ребенка изливаются в словах:

«Иногда я чувствую себя ребенком, лишенным матери [...] Вдали от дома».
A Motherless Child (Ребенок без матери)

Чтобы история любви орального характера имела удовлетворительное окончание, она должна описать полный круг — вернуться к процессу траура, повторного переживания утраты контакта с матерью и сопутствующего этому страха, тоски и ярости, и наконец завершиться тяжелой работой ради повышения качества органической способности к достижению, присвоению и высвобождению энергии, необходимой для роста зрелой формы любви.

ПОВЕДЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ И ЧУВСТВА

Оральный характер преимущественно развивается тогда, когда тоска по матери уже будет вытеснена, еще до того, как будут удовлетворены оральные потребности. Тогда возникает неосознанный конфликт: с одной стороны — потребность, а с другой — страх возможного повторения глубокого разочарования. Характерное поведение, позиция и чувства, которые можно наблюдать у такого типа людей, будут зависеть от серьезности оральной проблемы и от успешности актуально используемых защитных структур.

Хотя депрессия появляется также и в других структурах характера и не связана только с оральным случаем, эпизоды депрессии всегда имеют место там, где присутствует значительный компонент оральной проблематики. Часто в качестве предистории таких нарушений выступает сильная депрессия или дистимия, можно также встретить случаи циклотимии, и даже маниакально-депрессивного нарушения. Депрессию орального характера можно по крайней мере частично отличить от депрессии других типов характера по тому, что она как правило значительно более глубока и сопровождается большей опустошенностью, отчаянием и тоской. Хотя имеются также случаи длительной, однополюсной депрессии, но такие особы подвержены значительно более сильным колебаниям настроения, чем люди других типов характера. Часто они могут сохранять нормальный и даже чрезвычайно интенсивный уровень активности, который может проявляться в маниакальных эпизодах. Рано или поздно все-таки искусственная энергия, движущая ими, истощается, и они переживают глубокий срыв, вплоть до длительных периодов спада. Оральный характер это, в сущности, недокормленный, неудовлетворенный организм со значительно сниженным уровнем жизненных сил. Мания — это попытка скрыть этот факт и избежать конфронтации с глубоко укорененными чувствами отчаяния и тоски. Как и следует ожидать в такой ситуации, брошенный ребенок подвержен серьезным болезням. Этому есть несколько причин: во-первых, такая особа не интернализировала в достаточной степени умение заботиться о

себе, во-вторых, не обусловленные какими-либо глубокими причинами, периоды взлета и гипомании истощают ее внутренние ресурсы, и в-третьих — болезнь есть социально одобряемый и согласующийся с собственным эго метод вызвать у других внимание и заботу.

У орального характера имеются также реальные трудности с сохранением взрослого подхода к работе, семье и личным делам. Оральный человек просто слишком рано повзрослел. В каждой такого рода личности скрывается глубокая травма вследствие необходимости становиться взрослым и принимать взрослую ответственность. Неосознанно брошенный ребенок жаждет, чтобы кто-нибудь о нем позаботился, и чувствует, что мир ему по-прежнему должен настоящую жизнь. И хотя чтобы достигнуть зрелой формы приспособления к требованиям взрослой жизни, он может жестоко подавлять свою систему убеждений и желаний, все равно он втайне мечтает о том, чтобы остаться в постели и чтобы его кормили. Все, что связано с работой, супружеством, детьми, домом, все финансовые и личные дела — это для него попросту слишком много. Отчасти потому, что он перетруждается, чтобы отвечать требованиям, он часто не хочет принимать ответственность за собственные неудачи. Нередко он считает себя непонятым, преследуемым и нецененным. Поскольку оральная особа по сути уже однажды сдалась, то ее уверенность в себе, как и агрессия исключительно слабы. Она не способна ни соответствующим образом организовать свою жизнь, ни предпринять попытку исправить ее. Она не способна добиваться того, чего жаждет, и ей нелегко кого-либо о чем-либо просить. Она также не может отказать, когда ее о чем-то просят. Она может ждать и тосковать по жизни, нехватку которой она остро ощущает, и в то же время не способна ни стремиться к ней, ни формировать ее. Она может сожалеть об этом недостатке, но не способна выразить клокочущую в ней злость. В итоге оральная личность часто проявляет повышенную чувствительность. Lowen (1958) сравнил эту ситуацию с сорванным плодом. Слишком рано отделенный от дерева, он останется сырым, твердым и лишенным сладостной сочности, которую обрел бы в процессе созревания. Все эти черты, предоставляемые наиболее последовательным образом, я имел возможность наблюдать у людей, направляемых ко мне для психологической оценки в ситуации, когда их лечение после каких-то случаев, травм, часто связанных с работой, не приносило ожидаемых результатов. Тогда врач предполагает, что на первоначальную причину накладывается в их случае влияние каких-то дополнительных психологических факторов. Тогда я очень часто обнаруживал истории оставления, многократной утери исходного лица, являющегося объектом привязанности, или же хронический недостаток соответственного удовлетворения потребностей в детстве. Дополнительно это неоднократно сопровождалось историей перегруженности работой и чрезмерной ответственностью с периода вплоть до юного возраста и даже раньше. Тогда часто появляется не лишенная оснований жалость к людям, для которых человек трудился, и претензии к врачу, который не может излечить полученную травму. Личное отношение к проблеме пассивно и не асертивно, ответственность перекладывается на врачей, а ее участие в лечении минимально или вообще отсутствует.

Люди такого типа чаще всего действительно серьезно страдают, но им очень сложно помочь, поскольку они ведут себя пассивно - агрессивно, беспрестанно жалуются и плачутся, их обычно не очень любят врачи и они не встречают нужной симпатии и понимания. Растерянные врачи часто представляли их мне, как «тяжелых», что пациенты в свою очередь вспоминали с горечью и обидой. Умение выслушать всю их боль и фрустрацию и признать всю реальность их переживаний — однозначно самая ценная реакция в формировании этого поначалу трудного контакта.

Все оральные люди травмированы и жаждут быть услышанными в своей боли и отчаянии. Рассматривая особую экспрессию симптомов оральности, можно испытать чувство, что человек перерабатывается вплоть до момента срыва в своем самом слабом месте, который чаще всего находится в нижней части спины. Срыв или травма предоставляют ему возможность почетного освобождения от неприятных требований взрослой жизни, которые в сущности всегда превышали его возможности. Поскольку он сейчас болен или страдает, то может получить заботу и помощь без специальной просьбы об этом. Благодаря пенсии и другим программам помощи он может наконец обеспечить себе жизнь такую, какая согласно его неосознанным убеждениям — ему причиталась. Таким образом он находит компромиссное решение, примиряющее многие противоречивые требования. Все, что он должен сделать, чтобы сохранить это, — это не допустить выздоровления. Но чтобы сохранить уважение к себе, он должен действительно страдать, и так и есть на самом деле.

Оральный характер сталкивается со многими проблемами в любовных связях. Если он хорошо не застрахован или же когда его защита не действует, он растворяется в любви. Если надежда найти рай, забыться, оказывается разбуженной вновь, человек растворяется в симбиозе. Его партнер может сопротивляться, чувствуя, что связан и озадачен таким полным слиянием. Сам он в таком союзе может жаловаться на утрату идентичности, но в то же время будет отказываться от активности, которую не может делить с близким человеком. Хотя внешне может казаться, что оральная личность предлагает исключительную заботу, партнер часто будет чувствовать себя обиженным и используемым скрывающейся за ней жаждой безусловного внимания.

Повсеместны также сексуальные проблемы. Сексуальные влечения, подобно другим важным жизненным силам, у орального характера слабы. Человек в значительно большей степени жаждет прикосновения, объятий

и непосредственного физического контакта, нежели сексуального акта. Симбиотический характер отношений, по которому тоскует особа и который она выстраивает, вызывает удушение сексуальности. Когда в Симбиотическом союзе различия между мужчиной и женщиной стираются, а агрессия и асертивность смягчаются, то подавляются всякого рода страсти и секс принципиально исчезает. Симбиотический союз — это союз лишаящий различий. Сексуальность же предполагает много отличий, угрожающих Симбиотической привязанности. У женщин с оральным характером часто бывает преждевременный оргазм, а оральный мужчина часто характеризуется пониженной сексуальной возбудимостью или ее отсутствием по окончании первой фазы ухаживания в связи с женщиной. Для орального характера участие равнозначно симбиозу, а симбиоз убивает секс.

Брошенный ребенок переносит свой страх будущего одиночества на интимные связи. Обычно он имеет большие проблемы с одиночеством и убегая от них, может преждевременно вступать в неподходящие связи. Его страх может быть источником ревности или периодических приступов паники по отношению к малейшим сигналам возможного оставления. Невинно блуждающий взгляд партнера, его опоздания или же отсутствие частых или ожидаемых телефонных звонков могут вызвать панику, в которой он часто полностью обвиняет этого человека. Оральный характер может проецировать на партнера свою склонность уходить, покидать, как только он станет для него хлопотным, и поэтому будет усматривать висящий меч «дезертирства» там, где другой человек его совершенно не замечает. Как и в любой другой структуре характера, здесь выступает тенденция поступать с другими так, как раньше поступили с нами. Согласно этому принципу оральная личность склонна бросать тех, с которыми раньше сблизилась. Поскольку она подавляет свои асертивные и агрессивные реакции, то теряет сама себя в союзе с другим человеком, дает больше, чем хотела бы и обнаруживает, что взрослые отношения требуют от нее действительно слишком много, пробуждает в себе жалость и впадает в раздражение. Таким образом она либо подчиняется и уходит, либо старается так обставить ситуацию, чтобы иметь возможность так поступить. Jackson Browne выразил это так:

*Опасность — вот что ты видишь в глубине обманчивой
любви
Твой прекрасный возлюбленный — это прекрасный пример
глупости
Поэтому ты убегаешь и ищешь в других совершенства
Когда одиночество бьет из твоей жизни фонтаном из
пруда, наполненного водой.
Фонтан печалей, фонтан огней
Ты хорошо знаешь пустой звук твоих шагов, когда один
Идешь по коридору.*

Fountain of Sorrow (Фонтан грусти)

У орального характера весьма серьезные проблемы с одиночеством и он может впадать в панику, когда окажется один или почувствует отделение от главного объекта привязанности, особенно тогда, когда у него нет хорошо развитых компенсаторных механизмов. В такие моменты он может проявлять склонность к проблемному поведению — к привыканию к наркотикам или к состояниям зависимости. Некоторые элементы раннего детского развития приносят полезные наблюдения, позволяющие понять эти проблемы и оказать соответствующую помощь. На пятом или шестом месяце развития у ребенка формируется привязанность к конкретному человеку. «Страх восьмого месяца» связан именно с этим процессом. Около восьмого месяца жизни ребенок, попав из рук матери или отца в руки кого-то чужого начинает проявлять страх или заинтересованность. В это время он более, чем до сих пор, становится подвержен переживанию боязни сепарации.

Примерно в этот же период младенец начинает связывать себя с «переходными объектами» (Winnicott, 1953). Эти объекты в нашей культуре, чаще всего — плюшевый мишка или плед, позволяют частично успокоить страх сепарации и замещают мать во время ее отсутствия. Дети проявляют тенденцию отказываться от поддержки этих объектов как только почувствуют себя в большей безопасности, благодаря формированию репрезентации постоянства главного лица привязанности в их жизни. Более или менее закрепившееся «постоянство объекта» дает им возможность оставить переходные объекты.

Такого рода постоянство объекта в реальности никогда не бывает оральным характером достигнуто; поэтому усиление значимости природы и роли перенесения в его жизни может способствовать его пониманию и лечению. Очень часто оральные проблемы приводят к возникновению сильной привязанности к переходным объектам, особенно к тем, которые помогают людям чувствовать себя лучше. Как мне кажется, сильная привязанность к использованию разного рода стимуляторов и наркотиков может быть вполне успешно объяснена привязанностью к переходному объекту. Факт, что большинство этих средств формирует эффект физиологической и психологической зависимости, дополнительно еще усиливает это действие. Развивается привязанность не только к таким типично «развлекательным» средствам, как алкоголь, никотин, марихуана или

кокаин, но также и к средствам менее явно вредным и социально принятым, таким как кофеин или сахар. Стоит заметить, что оральный характер склонен попадать в зависимость и в связи с этим помощь в установлении и затем в прерывании более полезных для клиента связей с переходными объектами может найти успешное применение в терапии. Если оральный характер владеет хорошими компенсаторными или защитными механизмами, то тогда мы сможем увидеть внешне успешную личность, основные желания которой, однако не удовлетворены. Ее потребности будут вытеснены либо спроецированы на других. Она будет проявлять тенденцию к идентификации с другими меланхоличными детьми этого мира и окружать их заботой. Скорее всего ее будут воспринимать, как заботливую, правильную и мягкую. По ходу она может применять перенесение и компенсацию в виде чрезмерного объедания, увлечение алкоголем или наркотиками, чтобы достигнуть быстрого подавления чувства пустоты, потерянности и отчаяния. Это решение тесно связано с перенесением потребности любви со стороны других на потребность быть окруженным предметами, которые, как принято считать, особенно в нашей культуре, могут предлагать другого рода успокоение.

Другим маневром орального характера является изменение потребности заботы и любви на потребность внимания. Многие клиницисты заметили, что люди такого типа часто разговорчивы и вербально очень одарены и используют это умение для привлечения внимания и получения признания. Удовлетворение, полученное таким образом, что признает любая популярная звезда, все же очень не постоянно.

Только легенды остаются одинокому мальчишке, когда он один возвращается домой

*Carly Simon, Legend in Your Own Time
(Легенды твоего собственного времени)*

Усиленное внимание, которое направляется в нашей культуре на широко известные лица, становится неприятной тягостью. Однако пока мы не достигнем славы, очень заманчивой кажется иллюзия, что именно она наконец заполнит пустоту.

Путем инверсии оральная личность изменяет свое принципиально инфантильное, нарциссически - эгоистичное, безответственное и неприятное в контакте истинное self, придавая ему гораздо более привлекательную обертку. Часто она тогда получает поддержку своей излишней заботливости, которая скрывает неосознанные желания, или же своему преувеличенному чувству ответственности, которая неосознанно отвергается. Если это фальшивое self будет хорошо сформировано и найдет мощное подтверждение, то только тяжелая болезнь или травма могут обнаружить существование истинного self, которое было отвергнуто и задушено. Сопrotивляясь своим потребностям, оральная личность обращается против самой себя. Она принижает значение естественного факта бытия нуждающимся, связанный с настоящим self. Злость, которая фактически возникает против покидающих или отделяющихся родителей, оказывается вытесненной и обращенной против самого себя, сохраняя таким образом компромиссное решение, каким является фальшивое self. Способность орального характера к вытеснению, перенесению или замещению одного объекта или влечения — это второй ключ к пониманию его защитных структур. Оральные проблемы имеют тенденцию к цикличности и в ходе терапии как правило колеблются между компенсацией и срывом. Важно, чтобы терапевт понимал природу этой цикличности и удерживал клиента от прекращения лечения, если окажется, что компенсация вновь действует или что он находится в гипоманиакальной фазе новой или возрожденной любви, в которой склонен думать, что обещанный симбиоз будет разрешением всех его проблем.

В таблице 11 содержится упрощенная характеристика того, что можно наблюдать у оральной личности в состоянии срыва и в состоянии компенсации. Хотя можно встретить и таких людей, у которых состояние срыва является постоянным или у которых оральные проблемы настолько слабы, что не мешают поддерживать вполне удовлетворительные компенсаторные механизмы, но все же чаще имеет место промежуточная фаза между срывом и компенсацией. Это явление естественно более очевидно в случае маниакально-депрессивных пациентов и у тех, которые демонстрируют явные проявления циклотимного нарушения. Хотя маниакально-депрессивный психоз часто имеет органическое происхождение, но может быть также спровоцирован личностными факторами. Как и все мы, оральный характер привязывается к своим формам защиты, а на этапе взлета в своих колебаниях настроения он влюблен в самого себя. В такой период оказывать ему помощь нелегко, но анализ проявляемого им самовозвеличивания и характерного стереотипа колебаний настроения может оказаться очень полезным на этом этапе любой длительной терапии.

Также очень сложно помогать клиенту, который изолирует любые чувства, впадает в депрессию, безнадежность, уходит, сосредоточивается на себе, представляет из себя жертву. Самый подходящий момент для оказания помощи появляется в моменты выхода настоящих чувств отчаяния и тоски, мотивирующих по крайней мере поиски помощи и принятие ответственности за изменения. Привести человека к этому необязательно удобному, но важному пункту — главная задача терапии.

ТАБЛИЦА 11 СПОСОБЫ ЭКСПРЕССИИ ОРАЛЬНОЙ ЛИЧНОСТИ

	Состояние срыва	Состояние компенсации
Чувства	Депрессия или *Одиночество, отчаяние и тоска	Сознательно: хорошее самочувствие вплоть до взлета или эйфорического состояния мании. Подсознательно: сожаление, злость, отчаяние и страх утраты
Поведение	Уход, поглощенность собой, отвергание ответственности, зависимость, самообвинения, недостаток энергии или *Поиск помощи	Чрезмерная заботливость по отношению к другим. Принятие на себя большей ответственности и независимого действия, чем можно унести. Создание планов, которые своим оптимизмом указывают на самовозвеличивание или отсутствие реализма. Возбуждение некоей скрытой энергией. Ограниченная забота о собственном self — скудная диета, вредные навыки сна, перетруженность, чрезмерное использование стимуляторов, неудержимое предавание изматывающим развлечениям.
Мышление	Отсутствие надежды и чувство состояния жертвы. *Мотивация к перемене.	Сознательно: Оптимизм вплоть до чрезмерного самовозвеличивания. Подсознательно: «Я мил, мягок и целиком предан. Я нужен» Неосознанное: Самодепрессация; «Если я буду нуждаться, то буду наказан и покинут».

* Позиция, в которой можно инициировать наиболее драматические изменения

В ходе терапевтического процесса начинают открываться отдельные секреты оральной личности. Вместе с обнаружением собственной слабости, факта бытия нуждающимся и сосредоточенности на себе, она также осознает всю глубину ненависти к собственной персоне. В отличие от шизоидного характера, оральная личность переживает эту ненависть в меньшей степени, как чуждую, доминирующую над ее реакциями силу, а скорее как осознанную и глубокую аверсию к слабой зависимой личности, какой себя чувствует. Ненависть здесь не столько неассимилированный интроект, как в шизоидном случае, сколько направленная на себя ненависть к матери.

Оральная личность может сформировать в себе стойкий страх перед тем, чтобы «требовать слишком много» и принять сценарное решение: «Если я буду нуждаться слишком во многом, то буду унижена и покинута». Зажатая в своей реакции симбиотического ухода она по-прежнему полна злости, отчаяния и страха перед последующим одиночеством. Эта интенсивная и внезапная ненависть к матери, о которой говорит Bowlby (1969, с. 24), была вытеснена и обращена на собственное self. Оральный характер находится в классически депрессивной ситуации, в которой чувства любви и ненависти обращены к одному и тому же лицу (матери). Ненависть заблокировала чувство любви, а любовь стала средством сдерживания ненависти. Следствием удушения эмоций является депрессия. Для типичной оральной личности, идеальное self, которой инвестирует прежде всего в развитие любящей, заботливой и мягкой натуры, обнаружение в себе внезапных чувств злости — тревожное переживание. Однако, как и в шизоидном случае, открытие этих неосознанных убеждений и чувств, а также освобождение от физических и познавательных блокад, сдерживающих настоящую экспрессию — есть продолжение пути к выздоровлению.

Между оральным и шизоидным характерами имеется порядочное сходство. Особы с одним типом личности имеют тенденцию к проявлению симптомов, характерных для личности второго типа. Клиницисты, применяющие в своей практике анализ характера, часто на специальных конференциях обсуждают такие смешанные орально - шизоидные случаи. Очевидно, что ребенок который был нежеланным и отвергнутым, скорее всего не получит со стороны родителей необходимой заботы. Также, если ребенок является для родителей слишком большой проблемой, как в случае оральной личности, его настоящая экзистенция будет ставить перед взрослыми их собственные ограничения. Такого рода неприятный опыт может вызвать злость по отношению к ребенку. Личности как орального, так и шизоидного характера пережили свои изначальные сложности в процессе привязанности и, следовательно, постоянно будут испытывать трудности в последующих отношениях привязанности. Одна и вторая имеют тенденцию к проявлению слабости, большей впечатлительности и решительно менее удовлетворены, чем люди с типом характера, сформировавшимся в более поздний период.

Ввиду этого сходства или даже идентичности, для образовательных целей, стоит подвести итог различиям в их этиологии, поведении, взглядах и эмоциональных реакциях. Насколько шизоидная проблема касается самой экзистенции и выживания, настолько оральная связана с вопросом потребностей. Иначе говоря, оральный характер уделяет относительно мало внимания своему праву на существование и меньше переживает за проблему выживания, а больше сосредотачивается на своем праве быть нуждающимся и на проблеме нахождения или утраты лица привязанности. Согласно теории объектных отношений, изначальный страх уничтожения

начального периода развития преобразуется в страх утраты объекта любви. Поскольку оральная личность испытала большую привязанность, она более открыта и контактна, менее отстранена или изолирована. Вытеснение агрессии — главный прием обоих типов характера, но оральный характер располагает большим доступом к чувствам. Он также имеет больший доступ к импульсам агрессии через осознанно переживаемое сожаление или травмы.

Прежде, чем появилась формирующая характер травма, оральная личность смогла достигнуть более высокого уровня развития эго и поэтому ее формы защиты более искусны, она шире использует инверсию, перенесение и идентификацию. В ее жизни больше эмоциональных волнений и драм и, за исключением периодов депрессивного срыва, меньше проявлений погибшей личности. По этой же причине она более подвержена эмоциональным перепадам настроения, чем шизоидная личность. На познавательном уровне, пролить свет на различия могут сценарные решения. Для шизоидного характера это будет: «Со мной что-то не так. Я не имею права на существование». Для орального же: «Я не могу себе позволить нуждаться слишком во многом. Я должен всего добиться сам». Конечно, имеются также сходства и различия в проявлениях энергетической экспрессии, которые мы рассмотрим в следующем параграфе.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЭКСПРЕССИЯ

Теперь я приведу результаты наблюдений многих терапевтов биоэнергетической ориентации, касающиеся физических, телесных последствий оральной этиологии. Согласно их концепции в процессе самоотрицания личность сокращает те мышцы, которые сдерживают естественную, спонтанную и оригинальную ауто-экспрессию, а также врожденную эмоциональную реакцию на негативно настроенную среду. В большой степени физические последствия формирования характера — есть результат процесса самоотрицания. В значительно меньшей степени они могут также служить проявлением адаптационного процесса, в ходе которого личность изменяет сама себя. Особенно это характерно для более укорененных структур характера, и таким образом через соответствующим образом приспособленную маску он может показать миру идеальный образ своего эго.

Как известно, в рамках процесса самоотрицания оральная личность вынуждена сдерживать сознание и экспрессию собственных потребностей. Более того, она также должна подавлять все свои естественные и спонтанные реакции на неудовлетворение своих потребностей. Чтобы быть в состоянии дальше продолжать жить, она должна подавить в себе чувство злости из-за покинутости и неудовлетворенности, свое окончательное и глубокое отчаяние перед лицом этой реальности и свой страх оказаться вновь, буквально или эмоционально брошенным. Одним из самых простых способов подавления всех чувств, как я уже показал на примере шизоидного случая, является простое ограничение дыхания. Многие терапевты биоэнергетической специализации замечали, что люди с оральной историей обычно достигают этого эффекта путем выставления плеч вперед, вследствие чего происходит ограничение и западание грудной клетки, которому часто еще сопутствует западание (впалость) грудины. Поэтому личности с оральным характером имеют впалую грудную клетку и округленные плечи.

Кроме этого общего ограничения дыхания тело оральной личности также выдает ее неумение добиваться того, чего она хочет. Характерно значительное хроническое напряжение в области плечевого пояса и сопутствующее этому напряжение в верхней части спины, между лопатками. Если мы примем такую позу с вогнутой грудной клеткой и вытянутыми вперед плечами, то убедимся, что наша голова также естественно выдвинется вперед, как бы опережая нас.

Чтобы еще более удержать плач и отчаяние, оральная личность будет дополнительно напрягать мышцы нижней части живота, не допуская таким образом конвульсивных рыданий, а также мышцы, располагающиеся от основания шеи и до челюсти. Такого типа энергетические изменения служат также подавлению импульсов агрессии и страха. Напряжение в районе плеч, в верхней части спины и в грудной клетке блокирует возможность удара и жест доставания чего-либо, по тому же принципу, что и напряжение в основании шеи и сжатие челюстей служат сдерживанию прямого выражения агрессии. Ограниченное дыхание и сжатые челюсти тормозят чувство страха.

Если мы попытаемся принять вышеописанную позу, то сможем убедиться, что оральный характер принимает очень сложную и неудобную позицию. Принятие самых основных благ со стороны среды ограничено, а экспрессия в значительной степени подавлена. Хроническое напряжение и сдерживание истощает запасы энергии, одновременно препятствуя их более значительному пополнению. В то же время, когда мы скрываем свои потребности и свою зависимость, мы должны самостоятельно твердо стоять на ногах и справляться с жизнью. Чтобы выполнить эту задачу, оральная личность может преждевременно начать ходить и будет сохранять эту позу постоянно жестко закрепляя колени. Эта жесткость дополнительно еще более увеличит напряжение в нижней части спины, вызывающее выдвигание таза вперед. Поэтому для типичной оральной личности характерна слабо развитая мускулатура. Хотя основной костный скелет может быть нормальным или даже удлиненным, мышечная система, как правило, бывает недостаточно развита. Ноги не будут сильными, здоровыми, с развитыми мышцами, а скорее — слабыми или даже худыми. Подобно шизоидной личности, она не будет ощущать достаточно прочного контакта с землей, о чем свидетельствует форма ее ног. Принимая во

внимание все это, мы вынуждены признать, что оральный характер находится действительно на «позиции проигрыша». Глаза, становясь окнами души, выдают настоящую природу орального характера. Их выражение описывается по-разному — как нуждающееся, глубоко эмоциональное, доброжелательное или даже просящее. В то время, как глаза шизоидной личности выдают принципиальную нехватку жизни и уход от мира, в этом случае мы можем увидеть глаза человека глубоко нуждающегося. Как бы он ни старался быть самоотверженным и независимым, его поза, очевидный недостаток сил в теле и тоскливый взгляд выдают его настоящую натуру. Он действительно слаб, зависим и сосредоточен на себе. Он ненавидит себя из-за этого, но по-прежнему ищет кого-нибудь, кто мог бы признать и любить его в его истинном self, кто справился бы с этой исключительной задачей. Сравнение тела шизоидных и оральных личностей обычно бывает очень полезным, поскольку позволяет открыть много сходств и различий. В обоих случаях мы имеем дело с особой слабой и впечатлительной, что является следствием недостатка принятия и удовлетворения потребностей в ранней фазе развития; эта особа, испытывающая глубокий страх по отношению к миру и борющаяся с сильными негативными эмоциями по поводу того, с чем ранее встретила. Она блокирует жизненные силы и дыхание, которое их питает. С этим связан также недостаток стабильной опоры, проявлением чего является слабость и жесткость стоп и ног. Оба типа характера подвержены всяческим болезням.

Однако классическая оральная энергетическая экспрессия отличается от той, которую будет представлять шизоидная личность. Мускулатура оральной личности будет скорее более расслаблена и менее разделена, чем у личности шизоидной, которая кажется жесткой, забитой и неподвижной. Насколько шизоидные глаза выражают отстраненность и даже шок ненавидимого ребенка или же застывший ужас, с которым он должен справляться, настолько оральные глаза выдают прежде всего огромные потребности, тоску и отчаяние. Глаза оральной личности сигнализируют о ее большей способности к контакту, большее умение устанавливать и поддерживать отношения привязанности. Оральный человек, выражаясь кратко, более «на месте», чем шизоидный. Оральное нарушение позы тела, проявляющееся наиболее явным образом в выдвигании вперед головы и таза, в шизоидном случае менее очевидно. Однако, как мы уже вспоминали ранее, эти различия носят скорее теоретический, чем практический характер, поскольку оральный и шизоидный характер могут сосуществовать в одном человеке. Мы также сказали, что характер оральный, так же, как и шизоидный, подвержен заболеваниям. Кроме общей слабости личности, недостаточных умений позаботиться о себе и тенденции к гипомании, которая вызывает перегрузку и без того очень нежных форм телесной защиты, оральная личность имеет тенденцию к частым болезням. Она в целом подвержена инфекциям и разного рода болезням, но имеет также особые чувствительные зоны. По причине напряжения в области шеи и челюстей, она очень часто страдает от головных болей. Ограничение дыхания и общая слабость способствуют тому, что оральный характер особенно подвержен инфекциям и болезням дыхательных путей. Вследствие хронического напряжения в нижней части спины и живота он особенно подвержен болезням и травмам позвоночника и болезням нижнего отдела пищеварительного тракта (таким, как синдром раздраженного кишечника, спастическое воспаление кишечника и т.п.). Хроническое напряжение в плечевом поясе и верхней части спины связано с частыми болями, травмами и вывихами позвоночника в этих областях тела. И, наконец, слабость ног и тенденция к ограничению коленных суставов усиливает степень подверженности травмам коленных суставов. По причине всех этих особенностей и дополнительных, вторичных черт, приобретенных в результате болезней, оральная личность часто воспринимается как больная, ипохондричная и проявляющая психосоматические признаки.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ

Чувства и чувственные переживания

В этом параграфе я опишу терапевтические цели для орального характера, касающиеся эмоций и тела. Главным в этом случае будет привести к высвобождению переживаний как вытесненных потребностей, так и подавленных чувств, являющихся результатом хронической фрустрации этих потребностей. Чтобы вызвать и поддержать этот процесс, может оказаться полезным изменение способа ощущения собственного тела данным человеком, чтобы, к примеру, он смог почувствовать, что его стопы и ноги являются для нее мощной опорой, что его тело может свободно дышать, отдыхать и расслаблять хронически напряженные мышцы.

Оральная личность будет испытывать угрозу от проявления собственных потребностей. Ощущая их, она часто будет говорить: «Боже, как я ненавижу эти чувства. Они так унижительны и примитивны». Но никто не воспримет такого ребячества! Выявление настоящих потребностей угрожает целостности компенсаторной адаптации с сопутствующей ей специфической концепцией self, жизненной философией и стратегиями поведения. Переформирование этого, проявляющегося на каждом уровне, сопротивления глубоко запрятанным истинным потребностям будет главной частью терапии орального характера. И хотя главная задача терапии — высвобождение потребностей, нельзя с этого начинать ввиду естественного мощного сопротивления такого рода переживаниям. Чаще же к осознанию скрытого гнета неудовлетворенных потребностей приходят в ходе высвобождения переживаний и эс-прессии других эмоций. Самый легкий способ добиться эмоционального

контакта с брошенным ребенком — это выслушать его жалобы и с пониманием отнестись к его боли и сожалениям, которые по ходу терапии будут возрастать вплоть до глубокого отчаяния по причине хронической неудовлетворенности. Очень часто в других условиях такая личность подавляла бы в себе желание жаловаться — то ли потому, что у самой нет никакого желания демонстрировать свою слабость, то ли потому, что другие уже устали постоянно выслушивать ее жалобы. В такой ситуации встреча с атмосферой принятия и эмпатии будет исключительно ценным опытом, начинающим процесс эмоциональной экспрессии, который возвратит истинное self.

Хотя голосу глубокой злости не дают хода, вовсе не далекие от нее чувства сожаления и раздражения как правило легко доступны. Эти эмоциональные искры могут тактично использоваться, а разгоревшийся из них огонь злости можно поддерживать до тех пор, пока из них не выделится огонь бешеной враждебности. По ходу откроется также значительное сопротивление, поскольку человек до сих пор искоренял эти свои чувства и осуществлял значительные инвестиции в противоположный образ самого себя — добродушного, любящего и заботливого.

Высвобождая все эти чувства, человек с оральной проблемой будет вынужден бороться со страхом. Осознание проявляющихся потребностей, злости и отчаяния будет вызывать страх перед чувствами отвергнутости и одиночества. Не обосновательно оральная личность говорит: «Никому не нужен тот, кто настолько зависим, полон враждебности и так отчаянно несчастен».

Оральная личность права в своих выводах о том, что должна это «перерасти». Однако чтобы вполне достигнуть этой цели, не может, как делала до сих пор, перепрыгивать через отдельные этапы процесса созревания. Она не должна пытаться бегать, пока не научится ходить. Она должна почувствовать себя окруженной заботой, должна научиться непосредственно использовать то, что другие могут ей дать и, конечно, должна научиться сама заботиться о себе.

Оральный характер, так же как и шизоидный, должен развить в себе понимание — как в буквальном, так и в переносном смысле. На чувственном уровне следствием этого будет ослабление хронического напряжения в теле и обретение опоры и заземления. Дополнительная работа над укреплением общей мускулатуры и сопутствующего ей ощущения стабильности, силы и уверенности в функционировании тела будет следующим этапом в процессе роста. Это упрочение и общее укрепление будет способствовать развитию переживаний и экспрессии естественной враждебности, а также поддержанию здоровой личностной агрессии и асертивности. Работая над достижением такого укрепления, терапевт параллельно трудится над телом клиента, ослабляя напряжение, концентрирующееся в нижнем отделе спины и живота, в плечевом поясе, у основания шеи и в челюстях. Дальнейшая систематическая работа будет направлена на «открытие» грудной клетки, дыхания и прохождения энергии через шею и горло. (Эти изменения необязательно будут результатом терапии, непосредственно направленной на тело клиента. Они могут быть следствием разного рода действий, которые высвобождают в оральном характере ощущение его истинного self). Когда тело будет «излечено», закреплено и укоренено в действительности, когда появится свободное дыхание и возобновится течение энергии по телу и когда будут высвобождены подавляемые чувства, может начаться процесс зарождения настоящей, зрелой любви. Оральная личность развивает настоящую привязанность и когда ее опыт одиночества (покинутости, брошенности) будет пересмотрен, может заново начать верить, расти, отличаться от других и направлять свою любовь от self к другим. Тогда и только тогда ее законные взрослые потребности могут быть удовлетворены. Тогда она может встретить надлежащую заботу и внимание, может быть по-настоящему зависимой и в то же время действительно самостоятельной, возрожденной и полной искреннего энтузиазма к жизни.

Когнитивные процессы: отношение и убеждения

Наверное, именно на примере орального характера наиболее явно прослеживается противопоставление осознанных взглядов и убеждений неосознанным. На когнитивном уровне задача терапевта заключается в том, чтобы помочь клиенту в идентификации и поляризации, а также в достижении осознания, интеллектуального инсайта, знаний на тему self. Оральный характер должен раз и навсегда понять, что он слишком рано противопоставил-ся своей детской природе и развил компенсаторное фальшивое self, предлагая другим то, чего сам не получил. Его заботливая натура, пусть очень высоко развитая и часто внешне вполне эффективная, есть психическая попытка получить заботу о себе самом, прямо или заместительным образом. Эта забота, проявляемая в близких отношениях с другими людьми, часто принимается за желание.

Оральная личность может получить большую пользу от осознания того, каким образом она использует и создает свое одиночество вплоть до покинутости в связях с другими людьми. Ей можно помочь в осуществлении инсайта в ее собственные сценарные решения, как то: «Мне ничего не нужно. Всего этого я могу достигнуть один. Если я буду слишком во многом нуждаться, то буду осужден и покинут». Ей также можно помочь осознать, каким образом эти предписанные (скриптовые) решения обуславливают реализуемые ею «игры», вновь и вновь подтверждая правильность основных жизненных решений. Несмотря на то, что такая личность в большинстве случаев предлагает любовь и заботу и что в течение некоторого короткого отрезка времени способна давать то, чего сама не получила, все равно в конечном итоге ее неразвитая и в сущности

инфантильная натура проявится и вызовет крах всех прочных, крепко укорененных и зрелых форм самоотдачи. Явившиеся следствием этого надломленность, зависимость, прилипание и сосредоточенность действий на себе приводит в окончательном итоге к исчерпанию терпения и чувств друзей, коллег и любовников до такой степени, что личность может вновь пережить отверженность, покинутость и глубокую фрустрацию. Ее жажда безусловного и тотального одобрения и любви, обычно неосознанная, не подходит для функционирования во взрослом мире, требующем взаимности. В соответствии с тем, чего она боялась, ее потребности и связанный с ними провал привели к новому одиночеству. Непреднамеренно это вызвало закрепление основных сценарных решений и компенсаторных действий, направленных на получение одобрения. Бегство в компенсацию подготавливает очередной срыв и т.д. Очевидно, что этот стереотип становится тем более деструктивен, драматичен и стоек, чем ниже в континууме структурного развития находится данная личность. Колебание между компенсацией и срывом в примере стиля характера могут быть в принципе незаметны, тогда как в случае нарушений личности будут весьма глубоки.

Инсайт в такого рода циклы окажется весьма полезным орудием для взрослой личности с оральным характером. Когда он будет осуществлен, терапевт сможет начать работу по выявлению тех защитных механизмов, которые служат компенсации, или будут: отрицание, проекция, интроекция, инверсия, идентификация, обращение против собственного self и перенесение. Памятуя об оральной потребности в постоянном одобрении и поддержке, можно объяснять, оспаривать, противопоставляться, интерпретировать и каким-то образом подкапывать броню прежней системы защиты, которая поддерживает губительный стереотип. Такого рода когнитивные стратегии, относящиеся к природе личностных циклов, будут особенно полезны во время периода взлета или гипомании, если вдобавок будут объединены с приемами физического укрепления.

Когда будут реализованы все эти задачи и полученный ин-сайт подтвердится эмоциональными и поведенческими изменениями, появятся условия для того, чтобы оральная личность начала воспринимать себя такой, какая она есть на самом деле. Теперь она будет в силах дать право голоса своей детской, нуждающейся натуре, зная, что приходит к этому верным путем, и признавая, что она еще должна созреть. Она будет идентифицироваться с историей своей брошенности и хронического неудовлетворения потребностей. Отдавая себе отчет в том, что это — раны, требующие излечения, она может более реалистически сконцентрироваться на процессе созревания. Тогда она не будет пытаться игнорировать свою впечатлительность, а начнет реалистично работать в рамках доступных для себя возможностей, выстраивая свою силу, соотносимость с реальностью и исполнительные умения. Очень важно в ходе всего этого процесса вновь и вновь подтверждать право оральной личности быть нуждающейся и укреплять ее идентификацию с нуждающимся self. Мы надеемся, что она достигнет такого уровня сознания, который можно описать простыми утвердительными декларациями: «Я имею право на потребности. Я имею право просить об удовлетворении моих потребностей. Я имею право добиваться того, в чем нуждаюсь, признавая подобное право за другими. Я позабочусь о себе. Я могу быть один. Я имею право на сожаление о предшествующем опыте утрат. Я могу быть сильным. Моя идентичность находится во мне. Я имею право жаждать любви и любить других людей».

Когда мы исходим из того, кем являемся на самом деле, то приобретаем фундаментальную стабильность и силу. Даже если эти представления инфантильны и полны отчаяния, как в случае с классическим оральным характером, возникает своего рода уверенность и спокойствие, поскольку мы знаем, с чем имеем дело. Не нужно больше растрачивать энергию на поддержание иллюзий, на подавление чувств, сохранение фальшивых идеалов и надежд, не надо продолжать таких несогласованных действий. Возмещение ущерба повреждений и реализация потенциала, который дает жизнь, может отнять много лет, может даже оказаться, что жизнь будет для этого слишком коротка, но исчезнет отчаяние по поводу нереализованных фальшивых надежд. Тогда может последовать относительно постоянное продвижение, рост и созревание. Если ранние жизненные разочарования будут пересмотрены и приняты, то они перестанут упорно возвращаться в неизменной форме. Тогда личность может добиваться того, что для нее доступно в данных обстоятельствах и строить жизнь на своем реальном фундаменте, какова бы ни была его природа. Это не означает отказ от жизни; скорее это представляет собой принятие решения, основанного на реальности — новое сближение, новую гармонию. С этого времени можно начать вести настоящую жизнь и оценить ее мягкую ласку.

Также как и шизоидный, оральный характер страдает от расщепления представления self и других объектов на элементы плохие и хорошие. Это расщепление, очевидно, находит свое выражение в поляризации, какая имеет место в этих представлениях и в чувствах, испытываемых по отношению к себе и к другим. Хорошее self независимо, заботливо, активно и компенсировано разными другими способами, тогда как плохое self — нуждающееся (зависимое), тоскующее, отчаявшееся, лишенное энергии, враждебное и исполнено страха. Хороший другой будет одобрять, заботиться, будет самоотверженным, окружит вниманием и вознаградит, а плохой другой накажет, бросит и будет чрезвычайно жесток по отношению к малейшей слабости. Как и в случае с шизоидным характером, центральной познавательной целью терапии орального характера будет выработка амбивалентного восприятия собственного self, чтобы личность получила представление о своих настоящих признаках и в то же время признала трудности, с которыми ей предстоит справляться. Параллельной задачей будет конечно же амбивалентное представление о другом, который уже может быть любим, как отдельная личность, а не просто как источник нарциссического удовлетворения.

Бихевиорально - социальные цели

Бихевиорально-социальные аспекты терапии орального характера являются прямым следствием эмоциональных и когнитивных целей и в определенной степени требуют повторения того, о чем говорилось ранее. Очевидные различия касаются факта, что мы концентрируемся на бихевиоральных целях и работаем непосредственно над изменением поведения — в рамках терапии, и особенно вне ее. Эту задачу можно реализовать согласно классической бихе-виоральной традиции, путем непосредственной передачи рекомендаций и внушений, или, как в гипнотической традиции, с помощью косвенного внушения. Много вторичных задач можно вывести из простого знания, что оральная личность жаждет стать кем бы то ни было, только бы смочь удовлетворить свои потребности. Поскольку она не интернализовала в достаточной степени умение заботиться о себе, как правило необходимым бывает внушение, и даже рекомендации по обучению такого рода поведению. Стоит также помочь ей ощутить, что ее «взрослая часть» способна заботиться, успокаивать и удовлетворять ее собственного «ребенка». Одновременно можно воспользоваться разными техниками с целью усиления ее способности добиваться и просить о помощи, а также обо всяких необходимых благах в разных практических социальных ситуациях. Скорее всего необходимо будет также вызвать в ней желание развивать свою агрессивную и асертивную природу таким образом, чтобы она могла наиболее выгодным образом организовать свою жизнь. Частью процесса роста может также стать обучение некоторому практическому поведению, которое в значительной степени поможет достигнуть того, в чем она нуждается. Потому что оказывается, что признание того факта, что ты в чем-то нуждаешься, признание за собой права быть нуждающимся и удовлетворять свои потребности, может оказаться недостаточно для решения проблем. В связи с задержкой в ее развитии, по-прежнему могут иметь место такие сферы, в которых она будет ожидать и тосковать по тому, что кто-то принесет ей то, чего она жаждет. Когда она мобилизует свою асер-тивность с целью разрешения собственных проблем, возможно ей потребуются обучиться некоторым умениям, позволяющим ей реализовать эту задачу. Когда она примет на себя фактическую ответственность за саму себя и за свое взрослое функционирование на работе, в семье и в личных делах, попросту необходимым может оказаться овладение стратегиями, помогающими справиться с реальными требованиями взрослой жизни. Одним из таких заданий будет сознательное отношение к возможности собственного одиночества. Бихевиоральные стратегии могут в этом случае помочь выработать толерантное отношение к переживанию одиночества и самодостаточности.

Фундаментальной составляющей этой общей задачи будет укрепление постоянства в работе, межличностных отношениях, в воспитании детей, личных планах и т.п. Созревающий оральный характер вынужден будет развивать обыкновенную выдержку и последовательность. Что касается разного рода отношений с другими людьми, и особенно в интимных любовных союзах, он должен работать над развитием зрелости и отношений основанных на взаимности, противоположных отношениям зависимости и созависимо-сти. Поэтому необходимым может оказаться обучение тому, как нужно давать и брать, а не только давать или только брать.

Оральный характер принципиально будет нуждаться также в некоторой помощи для смягчения циклического гипоманиакально-депрессивного паттерна. Если он будет чувствовать себя хорошо, следует удерживать его от переутомления, чрезмерных усилий, от использования наркотиков, от возложения на себя непомерной ответственности и заботы о других, отговаривать от любого гипоманиакального поведения такого рода, которое истощает его и обрекает на неизбежный срыв. Он должен научиться сохранять способность контакта с самим собой, распознавать настоящие признаки сильной усталости или чувствительности и отдыхать. Самоконтроль над телом и техники расслабления могут быть очень полезными в таком смягчении циклических изменений, позволяющими концентрировать активность в периоды хорошего самочувствия и использование успокаивающего расслабления в периоды усталости и отдыха. Столь же важно будет овладеть непосредственными техниками, помогающими переживать настоящие эмоции, вместо того, чтобы впадать в депрессию или болезнь — они будут способствовать выходу из цикличности настроений, а в худшие времена будут удерживать от более серьезных срывов. Несмотря на то, что это цели эмоциональные, они могут быть реализованы путем непосредственного обучения техникам выявления чувств и их выражения. К примеру, терапевт может порекомендовать личности сделать что-нибудь, чтобы она что-то почувствовала, и по возможности, чтобы она почувствовала себя лучше. Для оральных личностей программа физических упражнений может быть особенно важна; она укрепит их и заложит фундамент для умения заботиться о себе. Упражнения также удерживают от периодического впадания в состояние мании и возвращают к жизни во время периодов депрессии.

Как и в примерах с другими структурами характера, оральная личность обречена на предотвращение того, что уже произошло — отвергнутости. Многие шаги, предпринимаемые с целью предотвратить одиночество в действительности часто приводят к его возвращению, а также к укреплению форм характерологической защиты, помогающих справиться с переживанием утраты. Оральная личность должна учиться не покидать сама себя, не вытеснять свои потребности и естественные реакции на неудовлетворение. Когда она добьется этого, то начнет расти, признавая то, что в ней есть инфантильного, и заботясь о покинутом ребенке в самом себе. Принимая таким образом на себя ответственность, она перестает искать утраченную мать и становится способной принять зрелую любовь.

СИМБИОТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР: ПРИСВОЕННЫЙ РЕБЕНОК

Подобно другим характерологическим проблемам, Симбиотическая проблема имеет экзистенциальное значение и проявляется на протяжении всей жизни. От момента отнятия от материнской груди, овладения навыками ходьбы до оставления дома и наконец выхода на пенсию снова и снова появляются возможности для совершенствования процесса индивидуации и обретения новой идентичности. Чтобы стать самим собой и добиться свободы в той области, в которой каждый из нас страдает по причине функциональной психопатологии, мы должны отделиться от той роли, которую мы усвоили в родительской среде. Мы можем тут многому научиться у тех, жизненные проблемы которых самым очевидным образом связаны с трудностями с отделением и формированием идентичности. Стратегии, проверенные в ходе высвобождения «симбиотического характера», могут иметь почти универсальное значение. Оптимально интегрироваться с другими, в то же время оставаясь самостоятельным — вот удел лишь самых разумных и самых счастливых.

ЭТИОЛОГИЯ

Квинтесенцией Симбиотической этиологии является следующий процесс. Естественные попытки отделения оказываются, по причине страха родителей, заблокированными или же активно караются. В это же время природные способности ребенка к эмпатическому отражению встречают чрезмерную поддержку и одобрение со стороны родителей, которые для подкрепления чувства собственной значимости и безопасности нуждаются в состоянии слияния с ребенком.

Все исследования развития, не зависимо от того, носили ли они характер естественного наблюдения или эксперимента, подтверждают наличие у ребенка на самых ранних месяцах жизни принципиальной потребности в родителях — для заботливого удовлетворения потребностей, для отношений и соответствующих регуляций. Осуществленный Stern (1985) обзор результатов исследований развития регистрирует факт необычайно сильной привязанности между матерью и младенцем в первый год жизни. Хотя Stern оспаривает психоаналитическую концепцию иллюзии слияния с матерью, все же его работы свидетельствуют о том, что детский опыт действительно основывается на исключительной бихевиоральной унии с матерью и что с очень раннего возраста общая чувствительность ребенка к другим людям, принимающая особые формы в случае с матерью с особым характером, имеет необычайно важное значение.

Вместе с потребностью отношений и всего, что с ней связано, появляется естественная человеческая потребность индивидуации. Когда она впервые проявляется у младенца? По моему мнению, ответ на этот вопрос зависит от того, какой тип автономии мы имеем в виду. Уже в первые дни жизни ребенок инициирует и предпринимает попытки сепарироваться от опекуна через зрительный контакт, над которым он осуществляет контроль. Характерные проявления отсутствия интереса со стороны родителей или вмешательства могут появляться уже с момента, когда этот канал начнет использоваться как средство для проявления чрезмерной близости либо дистанции. Ребенок развивает и увеличивает свою способность выходить за орбиту родительского влияния, когда начинает ходить, примерно на 10-ом месяце жизни. Mahler отметила, что в ходе «фазы упражнений», инициированной этой переменой, ребенок становится более независимым, в своих действиях проявляет чувства собственной значимости, более устойчив к трудностям и в целом более склонен идти на риск. Наверняка ребенок будет развиваться иначе, если в этих первых переживаниях встретит поддержку, радость и свободное разрешение, чем если эти первые проявления независимости будут восприняты со страхом, будут встречены наказанием или чрезмерным сдерживанием. Исследования развития показывают, что уже десятимесячный ребенок ждет от матери сигнала, подтверждающего безопасность его смелых шагов (Emde and Sorce, 1983). Боязливая, чрезмерно хлопотливая мать будет постоянно сигнализировать, что такие попытки инициации небезопасны, а ребенок непреднамеренно осуществит интроекцию ее общей, исполненной страха, точки зрения. В итоге детский подход к такого типа самовыражению не будет результатом прямого опыта, попыток и возможных ошибок, а станет скорее адаптированным стандартом — излишне консервативным, стесняющим и вызывающим страх.

Такая инкорпоративная интроекция внешних стандартов является прототипом общей Симбиотической идентичности. Это идентичность, усвоенная целиком как функция опыта, приобретенного в отношениях с родителями, но не идентичность, которая была развита из целостного опыта интеракции между self и окружением. Из этого факта вытекает определенный терапевтический принцип, который, согласно моему опыту, оказывается полезным в случае с любым Симбиотическим характером. Выражаясь проще, главные тезисы этого принципа таковы: «Это не то, кем ты являешься на самом деле» и «Это не ты». Такого типа прямое вмешательство снова и снова напоминает личности о необходимости проверки ее стандартов, убеждений, реакций и т.п. на основе ее актуального восприятия самой себя и окружающего ее мира и таким образом направляет процесс индивидуации и приглашает развивать истинное self.

Эксперименты в психологии развития (напр. Stern, 1985) показывают, что дети открывают для себя факты существования в мире других независимых мыслей, а также то, что другие переживают изменяющиеся субъективные состояния уже между седьмым и девятым месяцами жизни. Более же натуралистические наблюдения, проведенные Mahler, показывают, что пятнадцатимесячные дети проявляют уже более заметную активность, свидетельствующую о понимании ими собственных переживаний как отличных от переживаний других людей, но разделяемых с другими. Период повторного сближения (от 15 до 24 месяца) связан с возвращением ребенка от фазы упражнений к более интенсивным отношениям с родителями. Он начинается в момент, когда ребенок начинает приносить родителям разные предметы, скорее всего желая, чтобы они разделили с ним его детский опыт отношений с ними. Хотя исследования развития свидетельствуют, что дети еще ранее осознают существование отдельной субъективности, однако, возможно только в период повторного сближения они начинают полнее оценивать последствия этого факта и более очевидным образом на его основании действовать.

Как заметил Spitz (1982), в это же время дети открывают для себя всю прелесть слова «нет». Подобно молодежи с их громкой музыкой и экстравагантными прическами, дети в фазе нового сближения начинают проявлять свою автономную идентичность демонстрируя противоположную точку зрения. То, как ребенок будет чувствовать себя, представляя этот вид автономии и помогая такого проявления внимания, будет зависеть от того, как окружение будет реагировать на различные формы экспрессии его идентичности и поисков нового вида интимности. В этот ограниченный начальный период индивидуации мы могли бы задать себе несколько важных вопросов: Может ли ребенок позволить себе некоторое ограниченное отрицание? Может его сопротивление встречает не критичную лояльность и удовлетворение его желаний, а возможно оно жестоко наказывается? Имеет ли он возможность некоторых интересубъективных переживаний, а если так, то происходит ли в них изменение в роли ведущего и роли ведомого? Ставится ли этот интересубъективный опыт в зависимость от выполнения ребенком каких-либо наших желаний или контроля над какими-то сторонами его личности?

Такого рода опыт — самый ранний, который уже влияет на индивидуальное чувство независимости — чувство значительно ослабленное в случае с любым Симбиотическим характером. Типичная Симбиотическая личность ищет определения своих жизненных ценностей вне себя самой. Она имеет очень ограниченное сознание собственных предпочтений и того, что ей не нравится, поскольку она не получила разрешения на их спонтанное развитие и адекватной поддержки в этой области. Отражая других, она испытывает большую защищенность — она присваивает себе фальшивое self, что является для нее «операцией безопасности». В свою очередь переживания агрессии, асертивности и особенно противопоставления воспринимаются как опасные.

Несколько другой тип проблем, касающихся автономии, зарождается, как показал Фрейд, под влиянием требований среды по социализации ребенка. Около второго года жизни другое отношение формируется к вопросам туалета, а также другим социальным требованиям. То, каким образом реализуются эти задачи, наверняка влияет на чувство автономии ребенка. Соответствует ли время предъявления ему таких требований уровню его умений и появляющейся предрасположенности быть социализованным? Является ли позиция родителей в этом вопросе жесткой или же они способны быть гибкими? Встречает ли ребенок в случае ошибки или неудачи мягкую корректировку или серьезное наказание и унижение? Разрешен ли ребенку какой-либо вид самоконтроля или же он фактически или символически преодолен (например, едой, клизмами и т.п.)? Иными словами, существует ли какая-либо интеракция между способностями, стремлениями и талантами ребенка и желаниями среды, или же он оказался жестоко подчинен и каким-либо другим способом травмирован? Разрешены ли умеренные проявления его воли или же они решительно ломаются? Если дело дойдет до сокрушения воли, то жизненная проблема выйдет за рамки простого подчинения и, как мне кажется, точнее будет отделить возникшую формацию от Симбиотической, определив ее как мазохистскую. Однако вероятно обе эти проблемы — мазохистская и Симбиотическая — как правило появляются вместе, поскольку представляют собой варианты разных форм одной и той же фрустрации. Если я их разделяю, то не по причине привязанности к какой-либо модели развития, но ввиду их клинической полезности. Не смотря на то, что в обоих типах характера имеется определенное сходство и то, что они могут параллельно сосуществовать в одной личности, все же в области симптомов и терапевтических задач можно обнаружить очевидные различия. Три представленные формы автономии мы можем охарактеризовать как проявления индивидуальных представлений о собственной ценности, риске и самоконтроле. Наши жизненные воспоминания содержат такие переживания, которые дают нам шанс дополнительно чему-то научиться или пересмотреть прежние убеждения — у нас всегда есть возможность что-то изменить. В то же время первые несколько переживаний в этих областях жизни приобретают, особенно для молодых людей, исключительное значение, если вдобавок эти переживания носили травмирующий характер и если есть большая вероятность, что умения, стратегии и способы защиты, использованные для того чтобы справиться с этой травмой, могут закрепиться. Эта вполне реальная блокировка развития будет оказывать давление на всю последующую жизнь в моменты, когда придется прибегать к недоразвитым формам чувства автономии. Также родители, у которых возникали проблемы с детскими проявлениями экспрессии автономии на десятом месяце жизни, будут иметь подобные трудности с дальнейшими формами автономной экспрессии. Таким образом, первая ситуация, когда проблема становится важной, предоставляет общий образец будущих форм конфронтации.

Комбинация блокировки развития с последовательно негативной реакцией окружения на попытки риска, на проявления собственной значимости и самоконтроля часто вызывает уменьшение потенциальных эффектов новых переживаний, которые могли бы привести к позитивным изменениям. По этой причине во всем остальном нормальный взрослый человек по-прежнему будет пользоваться защитой, стратегией и системой убеждений, которые являются почти прямой производной его опыта из самого раннего детства. Это феномен, который все мы с трудом можем воспринять, становится все более достоверным для терапевтов, которые случай за случаем получают возможность убедиться, как эта общая модель психопатологии подтверждается их профессиональным опытом. Также воспринимают его страдающие клиенты, которые на себе ощущают инфантильность собственного симптоматического поведения, отношений и чувств, словно оторванных от их взрослых переживаний и знаний. Особенно в ходе анализа они осознают, что симптоматическая часть их действительности основывается на такой модели мира и их личности, которая серьезно расходится с актуальной реальностью. Иногда без психотерапии, а чаще всего уже после небольшой ее дозы, они способны убедиться: «Это не я. Это не то, что есть на самом деле». Рассуждая о насущном недостатке self в Симбиотической характере, важно бывает понять, каким образом это self формируется. Следует уяснить также, как построены внутренние функции и структуры, а также каким образом внешние функции интернализуются и модифицируют существующие структуры. Лично я сам убедился, что психоаналитическая теория развития и наблюдения, равно как и концепции Пиаже, бывают чрезвычайно полезны, чтобы понять это. В принципе то, что зарождается внутри, домогается «оптимального удовлетворения» вырисовывающейся личности через соответствующее отражение ее вновь формирующихся умений. Этот «блеск в глазах матери» (Mahler), когда ребенок приобретает навык хождения, речи и когда проходит процесс индивидуации в течение периода детства вплоть до юношеского возраста, представляет собой проявление требуемой поддержки. В это же время окружение должно обеспечить оптимальную по своей силе фрустрацию умений, концепций и т.д., которые необходимы ребенку. Таким образом self развивается в ходе его тренировки. Выражаясь классическим языком, речь идет об укреплении self путем «тренировки функций». Интернализация, то есть процесс, при котором то, что является внешним по отношению к self усваивается и становится собственным, может быть представлена иерархическим образом. На самом низком уровне развития или сознания, если мы пожелаем так это назвать, имеет место процесс, который будет называться «инкорпоративной интроекцией». В этом случае личность словно впитывает другого человека целиком, без ассимиляции его в пределы собственного self. Не происходит некоего процесса переваривания, при котором то, что снаружи, переходит в то что внутри. Инкорпоративная интроекция в некотором роде напоминает концепцию Konut о перенесении в виде слияния, в которой личность воспринимает другого человека в буквальном смысле как часть самой себя, будучи не в состоянии ни осуществить необходимое разграничение, ни различить реальные границы.

Описывая это, я часто вспоминаю фотографию ужа, только что проглотившего кролика. Пока его пищеварительный процесс не разложит добычу, уж будет выглядеть не как уж, а скорее как бесформенная конфигурация ужа и кролика. В психологической литературе это часто определяется, как неассимилированный ин-троект или же как пример инкорпорации. Такого рода явление зачастую имеет место у молодой, или в какой-то другой области незрелой особы, которая становится сторонником и носителем какой-то веры: религиозной, философской или политической, не развив полного понимания лежащей в ее основе структуры убеждений. Такого типа шаги предпринимаются от недостатка хорошо развитого self, поскольку инкорпоративная интроекция поддерживает поврежденное self.

На более высоком уровне развития появляется процесс идентификации, в ходе которого личность копирует, заимствует либо сливается в своей идентичности с кем-то другим. В психоаналитической теории принято полагать, что первичная идентификация появляется в тот период младенчества, когда процесс различения между собой и другими у личности еще впереди. Вторичная идентификация — есть феномен того же рода, но она связана уже с различением факта отдельности других людей. Хотя работы Stern и других исследователей поставили под сомнение такое различение, по-прежнему стоит помнить, что процесс идентификации может проходить при разной степени его осознанности. Осознанная и избирательная идентификация происходит при более широком участии познавательных факторов и потому в смысле развития она более изысканна. Этот процесс можно сравнить с описанным Kohut процессом близнецового перенесения, в котором self и другой воспринимаются как идентичные, а также с понятием идеализационного перенесения, где личность старается воспроизводить и состязаться с какой-то (берущей над ней верх) особой.

На более высоком уровне развития появляется феномен, именуемый мною интернализацией, в которой уже происходят процессы ассимиляции или аккомодации, отвечающие за то, чтобы то, что принимается, стало фактически присвоенным. Таким образом, интернализация требует какой-то работы. Вероятнее всего будет необходимо также требующее времени усилие, основанное на согласовании поступающих извне идей, убеждений или функций с уже существующим опытом и средствами выражения self таким образом, чтобы добиться целостности и интеграции с другими формами экспрессии. Именно на этом основывается процесс ассимиляции. Еще больше усилий потребуется в случае возникновения необходимости применения описанного Piaget (1936) процесса аккомодации. В этой ситуации с целью комплексного усвоения нового, заимствованного извне материала личность вынуждена осуществить активное изменение какой-то части структуры своего self. Во всех примерах

этой «преобразующей интернализации» (Kohut, 1984) нужно будет проработать какие-то напряженности и фрустрации. Этот факт, как мне кажется, лежит в основе расхожего мнения, что «трудности воспитывают характер».

Каким же образом протекают все эти процессы в случае формирования self симбиотического характера? В большей или меньшей степени внешние требования процесса индивидуации не находят надлежащего отражения, признания и вознаграждения. В особенности же это касается идей, умений, амбиций и поведения, ведущего к различению между личностью и опекуном или к какой-либо форме сепарации. Наоборот, они игнорируются или даже активно наказываются. Для Симбиотической этиологии симптоматична ситуация, в которой опекун помогает личности избегать каких бы то ни было фрустраций, которые могли бы привести ее к необходимости развивать инициативность в решении жизненных проблем. Таким образом, налицо сочетание чрезмерно удовлетворяющей любые потребности зависимости с недооценкой собственной инициативы. В результате формируется «self, которое я не могу назвать своим собственным» — со сниженным чувством самооценки, значения собственного влияния, инициативы и идентичности.

Именно поэтому в значительной мере жизненная задача Симбиотической личности заключается в том, чтобы открыть и развить собственное self. Выражаться это будет в открытии врожденных умений, склонностей и талантов, которые по ходу могли бы преобразоваться в интересы, предпочтения, увлечения и т.д. Это может быть предрасположенность к занятиям спортом, искусством или наукой, которая, будучи некультивируемой, исчезла и поэтому как прежде требует выявления, поддержки и укрепления. Одновременно требуется, конечно, своего рода повторное достижение степени собственного развития в области идентификации, идеализации и интроекции. Необходимо, чтобы Симбиотическая личность осознала собственную склонность или подверженность неполной или неадекватной интернализации тех структур и функций, которые должны до определенной степени развиться в ней на базе внешних образцов.

Я думаю, что самая главная трудность в лечении симбиотического характера заключается в преодолении естественной выгоды для личности того состояния, в котором она пребывает — пассивного отношения к собственным внутренним импульсам и одновременно заимствования идентичности у других. Стратегии такого типа так глубоко укоренились, до такой степени не требуют усилий и настолько облегчают обретение временного чувства удовлетворения и избегание неприятных фрустраций, что их искоренение зачастую бывает очень трудным. Поэтому нет ничего удивительного в том, что Симбиотическая характерологическая проблема часто обнаруживается у людей, имеющих склонность к компульсивному перееданию. Такого рода инкорпорация успокаивает, заполняет ощущаемую пустоту и часто служит отсечению неприятных чувств, снимая необходимость сохранять своего рода дисциплину в социальной и интеллектуальной жизни личности — дисциплину, которая у таких людей как правило более сурова, являясь следствием истории недостаточной поддержки в процессе индивидуации и чрезмерного поощрения состояния зависимости.

Подводя итог, основной посыл, который Симбиотическая личность получила от своего родителя, можно выразить словами: «Ты можешь получить от меня все блага, которые необходимы, только тогда, когда отречешься от собственного развития. Ты можешь иметь либо меня, либо себя». В такой ситуации автономия в какой бы то ни было форме становится опасной. В итоге потребность в ней оказывается вытесненной и вместе с ней будет подавлена естественная агрессия, необходимая для осуществления сепарации. Вместо этого зачастую развиваются и совершенствуются компромиссные решения классического невротического характера, благодаря которым появляется возможность создания некоей видимости автономии с одновременной гарантией ужасающей перспективы оказаться брошенным. Именно в этом кроется причина внутреннего конфликта симбиотического характера, который можно объяснить при помощи классической психоаналитической модели: жажда автономии и страх перед ней. Поэтому дефицит симбиотического характера проявляется в блокировке развития, касающейся этой проблемы и приводит в последствии к неумению учиться. Это касается неспособности к четкому установлению границ self — другие, развитию чувства безопасности в рискованных ситуациях, чувства самооценки и в целом — хорошего ощущения собственного self. Вместо этого происходит развитие фальшивого self с хамелеоновой природой, при котором идентичность личности обнаруживается не в ней самой, а в других людях.

ПОВЕДЕНИЕ, ЧУВСТВА, МЫШЛЕНИЕ

Поведение

Жизнь Симбиотической личности крайне зависит от внешних объектов. Нет такой сферы ее жизни, которая не была бы почти постоянно связана с другими, а независимая, автономная или лишенная связи с другими людьми активность не воспринималась бы как опасная, эгоистическая, аморальная и болезненная для других людей. Симбиотическая личность представляет себя только в отношениях с другими и имеет серьезные проблемы в ситуациях когда надо предпринять самостоятельные действия, если другой в них каким-то образом не присутствует. Поэтому потребность контакта с другой личностью превращается в необходимость в ходе инициирования активности, а ответ с ее стороны (со стороны другого) необходим для ее поддержания.

Одна из пациенток вспоминала, что, как только она начинала более подробно интересоваться изучением какой-нибудь книги, то сразу начинала думать о своих подругах и семье, размышляя, что в ней (книге) могло бы их заинтересовать или быть для них полезным. Тогда ее собственный интерес к этой книге исчезал, и она больше не могла уже должным образом сосредоточиться на том, что читала. В итоге она больше никогда к ней с интересом не возвращалась и вытесняла то, что доставляло ей огромное удовольствие.

Когда Симбиотическая личность достигает определенного инсайта, оказывается, что она обнаруживает в себе мало естественных, спонтанных интересов, не знает, какая активность, хобби или сфера жизни привлекают ее лично. Скорее всего ей будет не доставать хорошо развитого вкуса, поскольку ее предпочтения и активность будут скорее перениматься у кого-то, чем фактически усваиваться. Это явление есть отражение недостаточности действительно развитого чувства собственного self, отдельного от любых других отношений. Она формирует себя по образцу или эталону других людей и, в некотором смысле, находит свое единственное реальное чувство self растворяясь в других.

Такое отсутствие границ self - другой приводит к тому, что Симбиотическая личность чрезвычайно чутка к эмоциональным состояниям других людей. Она очень легко может оказаться поглощенной или подчиненной чувствам других людей — они легко могут вывести ее из равновесия. Особо чувствительна она будет к проявлениям раздражения и неприязни со стороны каких-то значимых особ и будет склонна интерпретировать такие сигналы как угрозу оказаться отвергнутой и покинутой. Именно поэтому в рамках важных для нее отношений эмоциональные нарушения будут переживанием неприятным, и даже дезорганизующим и большая доля Симбиотической активности, как познавательной, так и бихевиоральной, будет направляться на восстановление утраченного равновесия.

Хотя такие склонности могут повлечь серьезные проблемы, хорошо функционирующие Симбиотические личности могут особенно хорошо приспосабливаться с потребностями и чувствами других людей и иметь глубокие способности к эмпатии. Умение вчувствоваться в чье-то положение может служить им так долго, пока отношения с этой личностью относительно свободны от конфликтов и не вызывают чувство угрозы.

Наверное самым интересным аспектом симбиотического поведения является их склонность предаваться такому образу мыслей и поведения, цель которых — избежать настоящих патогенных отношений. В поведении это может проявляться в выборе друзей, приятелей и партнеров, которые каким-то значительным образом увеличивают связывающие черты оригинального объекта или воспроизводство их в других людях с помощью механизма проективной идентификации. Жизнь Симбиотической личности часто заполнена людьми, которых очень легко эмоционально ранить, которые активно и пассивно требуют необходимой им поддержки и которых в конечном итоге очень трудно удовлетворить. Короче говоря, Симбиотическая личность выбирает для близких отношений таких людей, которые оправдывают ее проекции, или старается им помочь, чтобы они предоставили ей такое оправдание. Таким образом, симбиотический характер решается на выполнение каких-то функций и, тем самым, приобретает self. Растворяясь в других, он избавляется от ощущения пустоты и фрагментации self. Такого рода погружение в другого человека, по крайней мере временами, может выглядеть в поведенческой сфере как компульсивное, а в познавательной — как навязчивое. Именно поэтому личность с Симбиотической проблемой может быть склонна заходить слишком далеко в объединительных действиях и приспосабливаться к другим людям, особенно если это позволяет уменьшить их негативные реакции. Личность не только присваивает себе негативные состояния других людей, но и принимает на себя ответственность за них.

В психотерапии интерпретация поддержания патогенных отношений является как правило постоянным предметом в лечении Симбиотической особы. Однако важно помнить, что принятие такой интерпретации и частичное ограничение связанных с ней действий вызовет страх, чувство вины и даже опустошенности собственного self. Именно поэтому насколько симбиотик может существовать, будучи постоянно занятым, будь то приспособлением к другим людям или их отрицанием, настолько жизнь без такого рода внешнего отнесения может фактически казаться ему невозможной, если не сказать — аморальной. Работы Fairbairn (1974) помогают понять, какую роль в поддержании психопатологии играет глубокая человеческая потребность в связях с объектом.

Личность, развившая в себе симбиотический характер, часто становится тем, на кого ложится ответственность за семейную боль. Кажется, будто вся ее боль родилась в ней не обязательно в процессе приобретения собственного опыта, а путем какого-то некритичного усвоения. Очевидная ловушка кроется в том, что личность возлагает на себя ответственность за нечто столь обширное, чего с лихвой хватило бы на целые поколения — сила личности не многого стоит в этой ситуации. Принять ответственность может невинный эгоцентричный ребенок, который не осознает всей огромности той ноши, которую он на себя взвалил. Психопатологию Симбиотической личности лучше можно понять, если рассматривать ее как экспрессию былой семейной патологии, а не только как простое следствие травматического опыта, приобретенного непосредственно пациентом. Этим объясняется факт, что в своих крайних проявлениях Симбиотические симптомы воспринимаются такой личностью как совершенно чуждые, и что даже опытному аналитику бывает трудно увидеть в них следствие собственной истории пациента, а не более общую историю семьи. В тех ситуациях, когда будет отсутствовать конфликт, касающийся аккомодации, вовлечения или растворения личности, проблем будет меньше. Личностную агрессию и естественную потребность в аутоэкспрессии однако не так-то уж легко

уничтожить. Так же, как и в случаях с другими характерологическими адаптациями, мы здесь имеем дело с компромиссным разрешением неразрешимой проблемы. Здесь существуют все те же громадные накопления сожаления, направленные на других за то, что они были причиной болезненных состояний страха, чувства вины, депрессии и давящей тяжести, а также за подавление естественной агрессии и аутоэкспрессии.

Что же происходит с агрессией и аутоэкспрессией? Они преобразуются в сопротивление требованиям аккомодации, влекущее за собой конфликт и/или обращаются против собственного self. Сопротивление может принимать несколько форм. Самой распространенной формой пассивного сопротивления является уход от деятельности в разных областях активности, забывание или другие способы отказа или фрустрации других. В таких случаях сопротивление — пусть даже поддающееся вытеснению — по-прежнему может вызывать сильное чувство вины. Как только оно станет более активным или сознательным, то часто начинает становится более жестким и тогда личность оказывается чрезвычайно чувствительной к малейшим проявлениям вмешательства со стороны других людей. В психотерапии такого рода личность такое явление — далеко не редкость, поскольку их границы self - другой не могут регулироваться плавно. Симбиотическая личность, будучи в центре этих изменений, напоминает подростка, который добивается уважения к своим «правам», и если терапевт не сможет поддержать ее в процессе развития более плавного регулирования, клиент может застрять в этой позиции. Сопротивление по отношению к другим зачастую является просто обратной стороной аккомодации. В обоих случаях self обнаруживается именно в отношениях с другими, то ли путем приспособления к ним, то ли путем отвергания их, но в любом случае не путем самоактивации.

Даже если реальный другой человек не находится непосредственно в поле зрения, в дальнейшем симбиотическое поведение более четко можно отобразить через аккомодацию или сопротивление, оказываемое «воображаемому товарищу» (Stern, 1985), который очень требователен и которого часто бывает трудно удовлетворить. Сохраняя ту же самую активность, личность продолжает ту роль, к которой в отношениях с другим человеком привыкла, и таким образом защищает свое фальшивое чувство self. Поэтому независимо от того, обеспечивается ли оригинальный объект отношений через нахождение или создание другого, который оправдывает нашу проекцию и относительно которого мы сможем формировать нашу жизнь, приспособляясь или оказывая сопротивление, или же он переживается исключительно интрапсихически (напр. в форме беспрестанных болезненных раздумий, опасений), сохранение настоящей роли в предыдущих отношениях становится сущностью жизни такой личности. Когда такой вид отношений уже не может поддерживаться, симбиотический характер переживает то, что Masterson назвал депрессией покинутости — он испытывает огромные сложности при попытках побудить себя к действию, панику, ужасающую пустоту одиночества и фрагментацию self. В этом состоянии личность начинает в очередной раз переживать кризис нового сближения; вновь лишенная необходимых связей и поддержки, она будет одинока со своим ослабленным self, для которого индивидуация, сепарация и автономная активность может означать лишь продолжение ужасающего одиночества. Корректирующий эмоциональный опыт психотерапии в случае с этой структурой характера основывается на открытии, что аутоэкспрессия также может получить поддержку. Однако ауто-экспрессия создает «опасную ситуацию» и клиент должен будет пройти через процесс снижения чувствительности, как в рамках терапии, так и вне ее. Такая личность будет нуждаться в поддержке в ходе отделения от ограничивающих ее отношений, независимо от того, будут ли они интрапсихическими, возникшими в переносе или реальными.

Чувства

В эмоциональной сфере симбиотический характер отличают чаще всего его трудности в отношениях с агрессией. В самом лучшем случае такую личность в прошлом отговаривали, а в самом худшем жестоко наказывали за любые проявления агрессивности, которая так или иначе тесно связана с процессом сепарации. Таким образом у нее не было возможности развиваться в хорошо регулируемое асертивное (самоутверждение) Симбиотическая агрессия скорее вытесняется или же, как в примере состояний aorderline, резко обращается против собственного self. На самом низком уровне континуума развития эго враждебность может проявляться в форме свободно выражаемой ярости в ответ на отдаление других или негативное отношение с их стороны или же, наоборот, когда другие, как им кажется, пытаются вмешаться или же угрожают личности полным подчинением. На более высоких уровнях развития эго этой структуры характера, в большинстве случаев появляется больше защитных механизмов и экспрессия враждебности становится более пассивной и сложной.

Враждебность существует как ответ на не поддающееся удовлетворению обязательство, к которому личность вынуждена была приспособиться: угрозу оказаться покинутым по причине индивидуации. Поэтому она проявляется особенно в те моменты, когда имеет место некая угроза брошенности или растворения личности. Проблема заключается в том, что чувства, связанные с этой враждебностью, были в значительной степени закреплены в виде опыта и структуры убеждений очень маленького ребенка. Он верит, что экспрессия враждебности будет либо слишком деструктивна и неприятна для других, или же совершенно неэффективна. Недостаточно контролируемая Симбиотическая личность borderline чаще будет воспринимать свою враждебность как неэффективную, а чрезмерно контролирующей себя симбиотик будет более склонен воспринимать ее как деструктивную. Однако эта тенденция может быть совершенно перевернута — пациент

типа *borderline* может склоняться к часто более осознанному магическому мышлению, как будто бы его враждебность деструктивна, а лучше функционирующая личность может считать свои излишне контролируемые реакции фактически неэффективными. Таким образом, по обе стороны континуума развития существует поляризация в вопросе переживания и выражения враждебности и начиная с симбиотического нарушения характера вплоть до стиля характера, мы везде имеем дело с недостаточностью хорошо регулируемой, направленной на определенную цель и поддерживаемой враждебности.

Особенно ценные замечания по поводу значения агрессии в процессе индивидуации высказал Winnicott (1971). Он словно бы в буквальном смысле верил, что ребенок обнаруживает то, что не является его частью, пытаясь что-то уничтожить и убеждаясь, что не может этого сделать. Новейшие исследования развития наверняка бы поставили под сомнение эту крайнюю точку зрения теории отношений с объектом. Однако агрессия по-прежнему остается движущей силой сепарации. Таким образом подтверждается существование различий. Стоит принять во внимание также и то, что ребенок может легко поддаться страху ранить себя или других своей агрессией (например, по принципу мести или уничтожения объекта). В зависимости от того, насколько сильна в нем иллюзия о «всемогущей ответственности», он может верить, что в его агрессии скрывается реальная сила наносить раны и разрушать. Таким образом, то, что необходимо для процесса сепарации, создает в классическом аналитическом значении опасную ситуацию, разжигая тем самым конфликт. Импульс или желание выражения агрессии вызывает целый комплекс страхов. Если родитель сможет взять себя в руки и выдержать такой приступ агрессии, то тем самым снизит чувствительность ребенка к его страхам и поспособствует развитию правильного восприятия действительности — что агрессия вовсе не обязательно ранит, разрушает и ведет к травмирующей мести. Именно это и подразумевал Winnicott, когда писал: «В наших бессознательных фантазиях созревание неотделимо от агрессии [...] Если ребенок должен стать взрослым, то это развитие достигается путем убийства тела взрослого человека (бессознательно)» (1971, s. 144-145).

Проблема симбиотического характера состоит в том, что необходимой для развития агрессии не дают права голоса, в то же время создается и закрепляется фантазия, что она будто бы всегда была травмирующей и опасной. Таким образом, формирование взрослой личности через агрессию оказывается ограниченным, результатом чего является отставание в развитии.

Для ясности наверняка стоит уточнить значение слова «симбиоз», в котором оно здесь используется. Этот термин не относится к иллюзии, что: «Мама и я — это целое» (Silverman, Weinberger, 1985). Он скорее отражает типичное для этой структуры чувство, что *self*, лишенное связи с другим, каким-то очень значимым образом оказывается пустым.

В условиях здорового развития детские агрессивные реакции встречают как оптимальную благосклонность, так и оптимальную фрустрацию. Ему разрешается обнаружить, что агрессия позволительна, и даже поощряют выражать ее, но в пределах неких установленных границ. В результате этого постоянного процесса ребенок учится соответствующим образом регулировать агрессию и таким образом становится способным к более частому ее выражению в какой-то умеренной степени и к более точной оценке своих агрессивных реакций. Если этот процесс не осуществится, то мы будем иметь дело с крайне противоположными реакциями на проблемы экспрессии и оценки агрессивности. В случае с Симбиотическим характером, размещающимся в середине континуума структурного развития, это, как правило, будет агрессия, излишне контролируемая, с сильным страхом нанести ущерб и боязнью мести в ответ на минимально агрессивную экспрессию, соединенная с требующими выхода крайне агрессивными фантазиями, мечтами и даже поведением, представляющим для личности опыт опасный и не связанный с ее эго. На более низком уровне континуума структурного развития, где появляется патология *borderline*, часто будут выступать эпизодическая утрата контроля над импульсами агрессии, которые фактически могут оказаться деструктивными и приводить к мстительным реакциям. Одновременно личность *borderline* может часто воспринимать агрессию как оправдание своего поведения.

Если естественная агрессия будет подавлена и если начнет разрастаться внутренняя травма, то агрессивным импульсам все более будет сопутствовать нарастающая враждебность, которая фактически является деструктивной и которая, будучи выраженной, провоцирует реакции мщения. Если это случится и личность утратит границу между агрессивностью и враждебностью, то иллюзия опасности перестанет быть только иллюзией. Детские обманчивые представления, касающиеся агрессии, основанные на родительском подтверждении этой иллюзии, а также прогрессирующее изменение в отношении между агрессией и враждебностью приведут к тому, что то, что было иллюзией, становится реальностью. В конце концов, в зависимости от степени блокировки развития, личность будет вынуждена справляться с сильными импульсами агрессии и враждебности при ограниченных личных ресурсах, которые позволили бы ей справиться с этой задачей. Результатом могут быть неконтролируемое враждебное поведение личности *borderline* или лучше приспособленные механизмы вытеснения и пассивной Симбиотической агрессии невротического характера или стиля характера. В лечении Симбиотической личности выработать определенное направление терапии можно только постоянно уделяя внимание отношению пациента к враждебности и агрессии.

Если естественная агрессия не имеет выхода, то не может произойти и нормальная индивидуация и в результате не может сформироваться самостоятельная идентичность и чувство self. Настоящая

идентичность строится в результате открытия self через его выражение и в ходе постепенной интернализации внешних объектов через оптимальное удовлетворение и оптимальную фрустрацию.

Невозможность выражать естественную агрессию не дает возможности надлежащим образом развиваться ни одному из этих процессов и тем самым формироваться адекватной идентичности истинного self.

В этом случае формирование идентичности происходит через более примитивную инкорпоративную интроекцию другого формирующего self. Так сформированная идентичность не является однако по-настоящему ассимилированной или усвоенной и чтобы ощутить целостность собственного self, симбиотический характер всегда будет нуждаться в соотнесении со значимыми лицами. Как убедительно показал Meissner (1986), именно такая неассимилированная, плохо усвоенная, чуждая и имплантированная идентичность может легко проецироваться на других, поскольку она по первому ощущению не воспринимается как собственная. Это особенно верно в отношении неприятных и неудобных аспектов этой идентичности. В особом случае симбиотического характера проекция часто будет касаться контролирующих, вызывающих чувство вины и сдерживающих агрессию аспектов идентичности, приобретенной в ходе интроекции. Однако вместе с вышеописанными процессами симбиотический характер не осуществляет постоянную интернализацию умения заботиться о себе и успокаивать себя. Эти функции остаются связаны с внешним объектом. Таким образом, другой человек оказывается необходимым как предмет проекции негативных аспектов инкорпорированного self, а также как орудие, выполняющее функции поддержки и регулирования. Для слабо развитого симбиотического характера другая личность абсолютно необходима для переживания, ощущения, хотя бы поверхностного, целостности, стабильности и постоянной соотнесенности с реальностью. Однако если другой человек слишком приблизится, Симбиотическая личность испытывает чувство, что его подавляет и над ним доминирует контролирующая враждебная сила. Если же он будет слишком отдален, то будет переживать панику по причине одиночества и покинутости, ощущая бедность собственных внутренних ресурсов. При такой крайней поляризации почти невозможно нахождение и еще менее вероятно сохранение оптимальной дистанции по отношению к другому человеку. Особенно, если также сила эго очень ограничена, как в случае borderline, часто проявляется характерный паттерн попеременной крайней зависимости и дистанции, полной чувства ярости (Masterson, 1976). Этот стереотип сохраняется также и на более высоких уровнях структурного развития, хотя его экспрессия в этом случае более тонка и лучше защищена от силы подспудных эмоций.

Следовательно, Симбиотическая трудность с соответствующим регулированием агрессии связана с неспособностью к надлежащей регуляции дистанции. Агрессия приводит к разделению. Симбиотическая личность не способна проявить агрессию и, тем самым, не может отделиться. Естественные импульсы агрессии и сепарации продуцируют ситуацию угрозы. Поэтому личность вынуждена принимать какие-то компромиссные решения, которые позволили бы ей справляться с импульсами агрессии и сепарации, постоянно присутствующей потребностью в контакте и все более реальным страхом от собственной деструктивности и мстостью со стороны окружения. Компромисс симбиотического характера находит свое выражение в целой области его структурного развития, от личности borderline или нарушения зависимой личности до более невротических проявлений — невроза и стиля характера. Независимо от формы экспрессии каждая характерологическая структура этого типа описывает неудачу в объединении двух важных, но противоположных отношений и сохраняет тенденцию к расщеплению согласно принципам их разделения. Это либо агрессия, либо пассивность, слияние или дистанция. Эта поляризация проявляется почти в каждой сфере активности симбиотического характера — эмоциональной, бихевиоральной и когнитивной.

Импульс индивидуации, который может выражаться попеременно то в виде желания исследовать окружение, то в экспрессии безудержного энтузиазма, то в жажде достигать успехов или выражать своё отличие от других, будет вызывать негативные последствия. Тогда личность будет испытывать страх или чувство вины, или какие-либо иные формы навязанных самому себе запретов. Этот запрет, естественно, борясь с естественной жаждой аутоэкспрессии, приведет к появлению агрессии и враждебности. Но тогда вновь оказывается, что агрессия и враждебность, как проявления инстинктивной потребности выделиться, вызывают очередное сдерживание, чувство вины, страх и т.п. Таким образом возникает цепочка импульсов и эмоций, которые состоят в конфликте и которых страдающая личность будет пытаться избежать. *Симптомы невротического характера — проявление попыток найти какое-нибудь компромиссное решение для всех приводящих к конфликту импульсов.* Когда эти решения действуют относительно хорошо и согласуются с эго личности, то мы имеем возможность наблюдать характерологическую адаптацию, которая, правда, не воспринимается, как проблематичная, но остается типичным проявлением целостного функционирования личности и с легкостью может быть принята за стиль характера.

Когда личность участвует в психотерапевтическом процессе, сосредоточенном на ее Симбиотических проблемах, то начинает ощущать все больше разных импульсов индивидуации, запретов на такое выделение и их последствий (например, страх, чувство вины, самосаботаж и т.п.). Тогда выявляется типичный конфликт, касающийся того, каким образом идентифицироваться, или согласовать с эго первоначально запрещенные идеи и чувства. На этом этапе игры личность может стать даже более невротичной, поскольку представляет собой пример еще более сознательного расщепления — например, одна ее часть будет заинтересована в приключениях и достижении успехов, а другая более пугливая — чувствовать себя виноватой ввиду своих импульсов и амбиций.

Если процесс индивидуации продолжается, личность чаще всего начинает осознавать свою агрессию и враждебность по поводу сдерживающих ее запретов и чувств и в это же время уясняет себе существование страха, вызванного этой враждебностью и асертивно-стью. В случае наиболее развитой личности, для которой этот шаблон типичен, аналитическая и конструктивная его проработка может стать бесценной поддержкой.

Континуум структурного развития будет также полезен в понимании других проблемных чувств симбиотического характера и того, что мы можем с ними сделать. На нижнем краю этого континуума имеет место более открытый доступ к примитивным чувствам, по причине которых Симбиотическая личность так эмоционально чувствительна. Поскольку защитные структуры здесь не слишком хорошо действуют, личность будет способна рассказать о своей злости от предчувствуемой покинутости и об ужасе, который вызывает у нее одиночество и брошенность. Проблема появляется в формах acting-out всех этих переживаний в ее жизни, но также и в терапевтических отношениях и зависит от того, насколько сильно эти мощные чувства ее подавляют и дезорганизуют.

Личность, функционирующая на более низком уровне структурного развития в конфронтации с деструктивностью всех форм acting-out нуждается в безопасности и интерперсональных отношениях, в которых границы установлены четко и рассудительно. На более высоком уровне, где все принимает более невротическую форму, личность уже не располагает таким свободным инсайтом в то, чем на самом деле являются ее таинственные симптомы. Она может чувствовать себя обязанной проявлять заботу и внимание по отношению к другим и в то же время проявлять отсутствие самой естественной заботы, отсутствие спонтанно возникающих чувств и заведомо враждебные сны и фантазии. Поскольку импульсы, ведущие к дистанцированию, сепарации или агрессии, ею не воспринимаются, то они становятся неосознанными и становятся причиной поведения, которое воспринимается как таинственное и несогласующееся с собственной личностью. Поддерживание неблагоприятных отношений, взглядов и даже поступков также может служить смягчению страха перед сепарацией, но и это тоже остается секретом. В таких случаях интерпретация скрытого эмоционального образца может оказаться весьма терапевтической, поскольку благодаря этому «иррациональные» чувства вводятся в область сознания, где затем могут быть поняты, оценены и непосредственно пережиты личностью, ресурсы эго которой сделали возможным проведение изменений. Страдающая личность с Симбиотическим стилем характера должна узнать то, что Симбиотическая личность borderline знает уже даже слишком хорошо — хаотические чувства незрелого ребенка, попавшего в горнило конфликтных чувств страха оказаться покинутым и страха перед растворением личности. Внутреннее беспокойство Симбиотической личности часто связано, тем или иным образом, с фундаментальной пустотой переживания собственного self. В случае с личностями с характером, приближенным к borderline, это часто выражается в форме acting-out — другие обвиняются в том, что не дали необходимой направленности или значения или же в присвоении ослабленного self. Перемещаясь вверх по направлению континуума развития, мы находим более выверенные формы экспрессии печали по поводу пустоты и отсутствия смысла жизни, которые появляются то периодически, то хронически. В процессе психотерапии личность с Симбиотическим характером испытывает сожаление из-за пустоты своей жизни точно также, как и личность с нарциссическим характером. Это открытие и вызванное им чувство сожаления важны, как реальные переживания истинного self.

Мышление

Принципиально важным положением в понимании познавательных аспектов Симбиотической личности является размытость границ self - другой. Переживание собственного self и другой личности в виде слияния может сохраняться осознанно или может целиком вытесняться и подавляться. Однако независимо от того, осознанно ли оно, частично ли осознанно или совершенно неосознанно, слиянию self - другой сопутствует скрытая убежденность в существовании познавательной ошибки. В более слабой структуре borderline отсутствует реалистическое восприятие, касающееся того, кто ответственен за что, поэтому налицо большая склонность перекладывать на других ответственность за собственные действия и состояния ума. Aorderline проявляет тенденцию — более сильную в терапии, нежели в нормальной жизни — к пере-несенческому acting-out и к «преобразованию пассивного в активного». (Weiss, Sampson, 1986). Acting-out перенесения означает патологические реакции, в которых личность без распознавания фактически происходящего процесса перенесения воспринимает других, как настоящий источник своих фрустраций и таким образом, не понимая проективную природу стимулов, которые ей движут, действует так, словно другие действительно ее так сильно фрустрируют, как она это чувствует. Переход пассивного в активное, в свою очередь, — это процесс, в котором личность фрустрирует других таким способом, которым раньше фрустрировали ее. В отношении описываемой структуры характера манифестацией этого могло бы быть выражение крайнего разочарования и злости в отношении других за то, что они как следует не разобрались, не поняли, не предвидели и не позаботились о ее потребностях.

На более высоких уровнях функционирования тенденция к переживанию отношений с другими в виде слияния чаще выражается в принятии непомерной ответственности за самочувствие других людей. Для понимания симбиотического характера на уровне невроза и более высоком особенно полезна бывает концепция

вины по причине сепарации по поводу выживания (Modell, 1965, 1971). В таких случаях детская естественная склонность к переживанию «всемогущей ответственности» была скорее усилена, а не мягко ослаблена, так что личность верит, что ее индивидуация действительно ранит человека, которого она любит и от которого зависит. Верит, что сепарация ранит других и что она несет ответственность за это. Появляется магическое понятие вины по поводу выживания: убежденность, что позитивного переживания самой жизни можно будет достигнуть только за счет других людей. В этой искаженной модели действительности приобретение чего бы то ни было хорошего в жизни — результат лишения этого кого-то другого. Weiss (Weiss, Sampson, 1986, s. 43) в связи с этим пишет: «Ребенок развивает у себя чувство вины [...] не только по отношению к таким мотивам, как кровосмешение, убийство, которые повсеместно осуждаются, но также и в связи с продуманными и общепризнаваемыми целями, такими как приобретение силы и получение большей радости от жизни. Личность может страдать от чувства вины и страха в минуты расслабления или же в связи с чувством здоровья и счастья».

Многим личностям с такой характерологической проблемой очень тонко и последовательно внушали, что они действительно несут ответственность за хорошее положение своих родителей и что сепарация в любой форме — начиная от исповедования различных убеждений, и заканчивая аутоэкспрессией, в возникновении которой родитель не принимал или мог не принимать участия, — это очень болезненно переживание для родителей. Это: «Как ты мог так поступить со мной — своим родителем?» усиливает то, что кажется естественной детской тенденцией блуждать в направлении, определенном убеждением о «всемогущей ответственности».

И, что более важно, этот род обусловливания имел место в тот период развития, в котором для ребенка чрезвычайно важным было сохранение однозначно позитивных связей с родителем и во время которого он был склонен пожертвовать ради этой цели почти всем. Поэтому нет ничего удивительного в том, что ребенок будет воспринимать и идентифицироваться с родительской конструкцией действительности и затем считать себя плохим настолько, насколько он не живет согласно этой мерке.

Если бы Симбиотическая особа могла бы проходить процесс постепенной сепарации и получила в этом поддержку, то другая личность перестала бы иметь такое центральное и решающее значение для ее чувства идентичности. Однако, поскольку этого не случилось, другая личность остается ключевым элементом ее симбиотического характера на таком эмоциональном уровне, который характеризует маленьких детей между первым и вторым годом жизни. С этой чрезвычайно ограниченной настроенностью, особенно в современной культуре Запада, ребенок вступает во взрослую жизнь. Созданное решение позволяет поддерживать Симбиотическую связь с другой личностью, при одновременной жизни в мире взрослых людей со всеми его требованиями автономии.

Под сложностью высоко невротичных решений может скрываться сценарное решение или «патогенное убеждение» следующего содержания: «Я ничто без тебя. Я благодарен тебе за себя самого. Мне не нужно ничего, в чем ты не мог бы участвовать. Я заслужил наказания за мой успех. Я не могу быть счастлив до тех пор, пока тебя нет со мной. Я ответственен за твое несчастье» и т.д. Эти убеждения часто по многим причинам неосознанны. Они могли бы быть вербально высказаны тем самым родителем, который их невербально культивировал, они могли отвергаться данным человеком ввиду необходимости выживать в этом мире, они могут восприниматься ее сознательной мыслью, как неподобающие и т.д. В корне всего этого часто лежит убеждение, неоднократно подтвержденное реальными угрозами или фактическим опытом, что принятие автономной точки зрения приведет к покинутости.

В особенности в такой степени, в которой это является правдой, и в зависимости от того, насколько серьезно данная личность вынуждена примериться к требованиям взрослой жизни при эмоциональной организации малого ребенка, эффективным окажется этот метод сдерживания личностной индивидуальности от действительного проявления. Когда этого рода убеждения будут открыты в процессе психотерапии, может оказаться, что сложность того, что Modell назвал «умственной книжностью» действительно чрезвычайна. Например, ценой успеха личности будет невозможность порадоваться ему, или же она сама будет его каким-то образом саботировать. С точки зрения применения интернализации, часто личность в своих познавательных усилиях будет копировать саморазрушающие образцы поведения своих родителей.

Как и в других структурах характера, где основная психическая травма была пережита в ходе процесса индивидуации (например, в нарциссической или мазохистской), главной задачей психотерапии является возрождение и развитие истинного self. Этот процесс выражается в обнаружении, а затем — в избирательном устранении тех аспектов self, которые целиком являются продуктом инкорпоративной интроекции, несоответствующей индок-тринации и невыверенных решений. Хотя фальшивость этого self не столь очевидна, как в нарциссическом характере, все же оно продолжает оставаться искусственным, навязанным и «приклеенным». В результате эрозии этого вредного self образуется пустота, на месте которой возникает потребность открывать и развивать настоящее чувство self, его реалистическую концепцию и комплекс поведения, который мог бы ее характеризовать. У лучше функционирующей личности эта пустота легко может быть заполнена при условии, что личность установит контроль за той частью своей жизни, с которой она может полностью идентифицироваться, и применит свои солидные умения для развития дополнительных областей функционирования self. У личностей, находящихся на более низком функциональном уровне, этот процесс будет протекать дольше, поскольку тут имеет место большая потребность устранения дефицита и значительного

заполнения пустоты. Однако в обоих случаях будут наблюдаться периоды, когда человек ощущает пустоту и потребность в поддержке со стороны терапевта в процессе преодоления этого феномена.

Психотерапия Симбиотической проблемы сводится к фактическому усвоению self и восстановлению наиболее ослабленных его уровней. К счастью, чувства обесценности, как правило, бывают более ограниченными, чем фактическое развитие self. Одним из наиболее распространенных компромиссных решений является именно развитие определенных навыков self с одновременным их вытеснением. Когда личность признает за собой право на собственную идентичность, ее состояние может относительно быстро улучшиться.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ

Эмоциональные цели

Центральная терапевтическая задача для случая симбиотического характера состоит в поощрении свободной экспрессии личности, особенно экспрессии тех чувств, которые были заторможены и подвергнуты сомнению. Чаще всего это будет заключаться в выражении асертивности, агрессии и враждебности, хотя часто появляются и более приятные чувства. Чтобы добиться такого эффекта, терапия всех такого рода личностей, за исключением личностей *borderline*, у которых выступают формы *acting-out*, должна быть направлена на редукцию их чувства долга по отношению к другим людям, их обобщенного чувства вины по поводу аутоэкспрессии, и особенно их боязни ранить других своей экспрессией или успехом, который был достигнут за их счет. В какой-то момент терапия должна будет допустить выражение настоящей враждебности, обычно по отношению к тем людям, которые отвечают за воображаемые или реальные узы и болезненное вмешательство.

Постоянно присутствующим моментом психотерапии симбиотического характера будет преодоление эмоциональных состояний, вырастающих из идентификации с эмоциональными состояниями других людей — чаще всего, родителей. Среди лиц этой категории нередко можно встретить таких, для которых жизнь — есть угнетающее существование, полное несправедливости, неприязни, жестокости. Такое их восприятие — не есть следствие их непосредственного опыта, а следствие влияния их семьи, самых близких, и даже более далеких родственников. Такие «заимствованные чувства» необходимо осознать, понять их природу и вернуть их первоначальным владельцам. Часто семья поощряла пациента к такой болезненной идентификации и индоктринировала его идеей, что нужно переживать те же чувства, что и другие, особенно близкие люди. Когда же все эти негативные чувства и понятия будут заложены, личность должна будет пройти через страх от собственной деструктивности, от покинутости и страх мести, который она может пережить. Пациенту можно помочь понять, что его опасения — это следствие более ранних процессов обусловливания, познавательной ошибки, типичной для маленького ребенка и, наконец, — аккумуляции его собственной агрессии и враждебности. Другое положение, повсеместно присутствующее в терапии, касается конфликта между близостью и дистанцией. Терапевт часто вынужден будет выдавать разрешение клиенту на выражение его естественных импульсов и сделать их естественными — в особенности это относится к тем из них, которые связаны с потребностью в сохранении дистанции. Он также может помочь Симбиотической личности разобраться в похожих импульсах других людей — у тех, которые вызывают у нее страх остаться одной. Общей задачей терапии симбиотического характера будет надлежащая регуляция границ self - другой. Особенно это важно в тех случаях, когда клиент будет развивать свою способность переживать близость. Ведь тогда будет появляться интенсивный страх перед растворением, потерей себя в потребностях и индивидуальности другого человека. Личный рост Симбиотической личности будет сопровождаться феноменом утраты, будет связан с утратой компенсаторного характера предыдущего self, с осознанием исторического факта утраты истинного self и, нередко, с утратой каких-то значимых лиц, которые были — также, как и родители — тягостью для клиента. Следует добавить, что если он еще не пережил до конца скорби по поводу утраты любимых людей, то необходимо будет проработать и это эмпатическое чувство сожаления.

Наконец, Симбиотическая личность нуждается в позволении на переживание удовольствия от жизни. В особенности она должна развить у себя способность к переживанию чувства радости и чувства гордости за свою аутоэкспрессию и ее результаты. Возможно ей потребуются уяснить себе, что нормально не только быть сильным, но и радоваться этому. Приключения, удовлетворение и успехи — это, отчасти, ее врожденные права и ее предназначение состоит в том, чтобы наслаждаться ими. Подводя итог, симбиотический характер должен усвоить, что нормально не только быть собой, но и быть другим; также нормально испытывать гордость за себя, а также испытывать удовлетворенность, даже если другие никогда не будут чувствовать себя удовлетворенными, за что он не несет никакой ответственности.

Когнитивные цели

Возможно, одной из центральных тем психотерапии симбиотического характера, будет постоянное обнаружение и коррекция патогенных убеждений, сценарных решений и несоответственных интроектов и

идентификаций Почти всегда это будет связано с выявлением убежденности, что аутоэкспрессия обидна для других — особенно для родителей или же для их психических дублеров на этот момент жизни, а также, что хорошие вещи и чувства в жизни приобретаются за счет других людей. Типичное слияние симбиотического self со значимой особой поддерживается при помощи разных, и, зачастую, совершенно замаскированных приемов. Аналитическая терапия симбиотического характера в значительной степени будет базироваться на интерпретации, которая выявит факт присутствия такого рода внутренне закрепленных связей. Они могут заключаться в инкорпорации чувств, мыслительных структур и поведения, которые на самом деле являются подменными атрибутами другого лица. Периодический инсайт в таком образом заимствованную идентичность на разного рода опыте будет необходим для отделения симбиотического, компенсаторного self. Также для высвобождения из-под влияния семьи и от своей в ней роли необходимо будет хорошо понять историю симбиоза и блокировки познавательного развития. Многократно возобновляемая помощь в правильном отношении к действительности, особенно в сфере социальных обязанностей и ответственности, может быть полезна для корректировки Симбиотической тенденции вовлекаться в сеть общественных связей и ожидать того же от других.

Также необходимым будет осуществление инсайта в особую природу компромиссных решений, которые связаны с главным Симбиотическим конфликтом, то есть осознание того, каким образом личность разрешает проблему агрессии и одновременного отречения от нее, достижения успехов и неспособности признать и порадоваться этому факту, предприятия смелых шагов при наличии глубокого страха перед лицом малейшего риска и т.п. Часто весьма плодотворно сказывается выявление «игры», которую ведет Симбиотическая личность, и особенно наличие четкого представления об используемых ею пассивно-агрессивных маневрах

Симбиотическая блокировка развития в период нового сближения часто приводит к сохранению расщепленности во взрослой жизни. Другие однозначно воспринимаются, как хорошие, если склонны удовлетворять желания личности, и, как плохие — если этого не делают. Одновременно self считается хорошим, если добивается расположения других людей, и — плохим или виноватым, если обходится без этого отношения. Осознание этой двойной тенденции и созревание к амбивалентности в трактовании self и других является зачастую необходимым аспектом лечения, особенно это касается тех личностей, которые олицетворяют низкий уровень структурного развития. В конце концов, наверное, самая основная задача эффективной психотерапии сим-биотического характера будет заключаться в идентификации, развитии и точном определении понятия собственного self. Это означает нахождение ответа на вопрос: «Кто я такой?» в терминах личных амбиций, возможностей, талантов, умений, предпочтений, вкусов и т.д. Иногда осознание клиентом того, что он любит или не любит чего-то очень простого, но зато — специфического, сигнализирует или символизирует достижение самоидентификации.

Бихевиорально - социальные цели

По сути настоящее (т.е. существующее в данный момент) социальное окружение клиента и создает тот контекст окружения, в котором он должен освободиться от идентичности, основанной на слиянии и установить такую, которая будет в большей степени его собственной. Однако мы часто имеем дело с ситуацией, в которой присутствующие отношения представляют собой воспроизведение и тем самым поддержание исторических, патологических отношений. Те же, в свою очередь, должны быть либо изменены, либо прекращены. Там, где вес патологического прошлого дополняется значением актуально существующих интерперсональных патологических связей, будет сложно осуществить какие-либо крупные изменения. Однако не следует забывать, что именно эти современные серьезные проблемы в отношениях часто увеличивают вероятность воспроизведения настоящих проблем. Если реакция клиента носит скорее характер перенесения и существующее окружение непричастно к навязыванию личности дополнительных уз, и особенно — если позитивные изменения фактически предполагаются, терапевтические задачи будут проще и легче выполнимы.

Очень важно, чтобы в области социального поведения, по-другому, нежели в отношении чувств и мыслей, терапевт мог предложить поддержку, поощрение, идентификацию, и даже непосредственно инструктировал клиента в той области поведения, которая выражает индивидуацию и способствует эффективному регулированию близости и дистанции. Хотя более традиционно психодинамически ориентированные терапевты могут иметь трудности с таким непосредственным руководством в социальной сфере, то я убежден в полезности поддержания клиента в его понимании и выживании в окружающем мире. Это особенно верно в отношении клиентов Симбиотических, которые вынуждены справляться с важными для них людьми, которые в своей коммуникации склонны вмешиваться в дела других. Нередко такие клиенты нуждаются в практическом и конкретном ассистировании в попытках освободиться от негативных аспектов этих отношений, если не полного их разрыва. Это означает поддержку в области поведения, необходимого для мобилизации, выражения и регулирования агрессии и враждебности.

В конце концов следует помнить, что мы выделяем сами себя — приобретаем знания о том, кем являемся — через наше поведение, наши социальные отношения, через выбор тех людей, с которыми хотим идентифицироваться, и тех качеств, которые хотим интернализировать и сделать своими. Симбиотический характер получает огромную помощь, благодаря пониманию всего этого и благодаря повороту к тем людям и к тому

поведению, которые помогут ему самоопределиться. Выстраивание идентичности — активный процесс, который временами может требовать очень активной терапии.

НАРЦИССИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР: РЕБЕНОК, КОТОРОГО ИСПОЛЬЗОВАЛИ

ЭТИОЛОГИЯ

Ключом к пониманию нарциссизма являются понятия нарциссической травмы и кризиса нового сближения. Признание травмы нарциссической личности позволяет понять ее глубокие эмоциональные переживания. Значительная часть внешнего образа, если не весь образ целиком, который она создает для собственной пользы и для других, представляет собой компенсацию этой травмы. Кризис нового сближения дает возможность понять развитийные преимущества, ресурсы и дефицит ее эго и, тем самым, — сущность ее отношений с объектом, структуру защиты и опыта self.

Травма — это глубокая рана в ощущении истинного self. В самых крайних случаях нарциссического нарушения рана бывает так глубока, а компенсация так скромна, что личность не проявляет следов постоянного ощущения или понимания своего собственного подлинного self. В менее крайних проявлениях этого нарушения, более характерных для нашей культуры, часто появляется какое-то неясное представление о подлинном self, но одновременно происходит его отвержение. Хотя термин «нарциссизм» заимствован из греческого мифа, который в бытовом понимании представляет собой воплощение самолюбия, в случае нарциссических нарушений личности в виде невроза характера или стиля характера происходит как раз наоборот. В ответ на ранние травмы нарциссическая личность похоронила свою настоящую аутоэкспрессию и заменила ее высоко развитым, компенсаторным фальшивым self.

Нарциссическая травма может принимать бесконечное число специфических форм, но принципиально появляется в тех случаях, когда окружение требует от личности, чтобы она каким-то образом стала другой, чем она есть в реальности. В сущности послание, которое получает формирующаяся личность, звучит: «Не будь тем, кем ты являешься, будь тем, кем я хочу, чтобы ты был. То, кем ты являешься на самом деле, разочаровывает меня, угрожает мне, злит меня и излишне меня возбуждает. Будь тем, кем я хочу, чтобы ты был, и я буду тебя любить».

Как уже ранее было замечено, таким общим образом можно охарактеризовать любую характерологическую проблему. Специфика заключается в том, что шизоидной личности говорили, чтобы она перестала существовать, оральной — чтобы ничего не хотела, Симбиотической — что она не должна развивать свои индивидуальные возможности. Таким образом нарциссизм выступает в каждой характерологической адаптации, а нарциссические черты характера в большей или меньшей степени можно будет обнаружить в каждой структуре характера, сформированной в течение фазы нового сближения.

Так происходит по нескольким причинам. Во-первых, любая характерологическая адаптация приводит к развитию компенсаторного фальшивого self, в которое эго инвестирует и которое решительно защищает. Во-вторых, задачи той фазы индивидуации, которая называется новым сближением, действительно сложны и требуют нетронутой структуры эго, а также сочувствующего, понимающего, полного уважения, отражающего и обеспечивающего отклик окружения. Окружение, формирующее шизоидную и оральную структуру изначально не соответствует требованиям и прошлые раны эго могут быть очень серьезными. По этой же причине многие проблемы из области репрезентации self в отношениях с объектом, в отношении к действительности, а также защитные функции, характерные для типичной нарциссической личности, мы часто наблюдаем и в других характерологических адаптациях.

Столь же часто случается, что личности, проявляющие серьезные нарциссические нарушения, в периоды, когда они нуждались в поддержке и уходе, не получили достаточной родительской заботы. Родители, которые способствовали возникновению нарциссизма, часто не воспринимают своих детей как настоящих живых человеческих существ. Это приводит к своего рода нереальности, обуславливающей объектные отношения и способ отношения к действительности, что представляет собой идеальную почву для развития сугубо нарциссических форм адаптации в момент, когда личность окажется перед лицом проблем формирования self. Сила, побуждающая к нарциссическим решениям, станет особенно угнетающей, если детские попытки развивать self будут сопровождаться родительской идеализацией или унижением.

Такой более общий взгляд на нарциссизм не является чем-то новым и нашел свое отражение уже в работах Adler (1985), Blanck (1974, 1979), Miller (1981, 1984), Lowen (1983). Мои исследования в рамках нарциссизма приобрели большую последовательность благодаря тому, что я понял эту обобщенную сложность, относящуюся ко всем структурам характера, возникшим до и в течение фазы нового сближения. Именно поэтому я весьма чуток к проявлениям нарциссизма, выступающим в других структурах характера, даже если самая важная жизненная проблема — другого рода. В это же время я пришел к выводу, что следует также различать нарциссизм, возникший в результате более специфической этиологии и обуславливающий специфические

характерологические паттерны. Этот «уже понимаемый нарциссизм» образует весьма полезную диагностическую категорию. Выражаясь короче, личности тогда могут считаться нарциссическими в более узком смысле, когда до появления нарциссической травмы периода нового сближения они пережили очень мало травм. В результате они являют собой такой адаптационный образец, в котором ин-тегральность и самооценка представляют существенную трудность, но в которой по большому счету отсутствует основная проблема безопасности. Я называю нарциссизм «чистым», чтобы отличить его от нарциссических адаптаций, накладывающихся на иные структуры характера.

Далее я опишу нарциссизм в его узком значении с точки зрения его эвристически ценности, хотя по-прежнему отдаю себе отчет в том, что нарциссическая травма и неудачи в репрезентации self и в объектных отношениях появляются также и в других категориях. Это соответствует подходу, применяемому в других позициях этой серии, согласно которым структура характера понимается как экспрессия центральной жизненной проблемы. В рамках этой модели любая личность может испытывать трудности в области одной или нескольких коренных проблем. В отношении нарциссической травмы и адаптации это правило становится только более реальным с точки зрения их места в последовательности развития и того факта, что все пережитые в этот период травмы чрезвычайно ощутимы для истинного self.

Таким образом, в более узком значении нарциссическая патология отражает те сложности в репрезентации self и в объектных отношениях, которые следуют из трудностей по части сепарации - индивидуации фазы нового сближения. Именно в этот сложный период личность впервые начинает вполне ценить свою сепарацию, эмоционально борется с последствиями этой действительности и оказывается перед задачей интегрировать в себе чувство собственной значимости с подверженностью к травмам. Это новое сближение с реальностью представляет собой первые индивидуальные попытки воссоединить идеализированную мечту, охватывающую ощущения симбиоза и собственной значимости с реалиями экзистенции, влекущей за собой отдельность и ограничения. Окружение, которое способно позаботиться об обеих этих полюсных сторонах, которое любит чудо зарождающейся личности и красоту открытого и независимого ребенка, поддерживает, укрепляет и развивает подлинность личности. В то время она может быть так прекрасна и, вместе с тем, так слаба и так незащищена перед любой травмой, какой родилась. Однако, если то, кем ты являешься, слишком велико или слишком мало, слишком энергично или недостаточно энергично, слишком сексуально или недостаточно сексуально, чересчур возбуждает или возбуждает не слишком, слишком рано развито или развивается слишком медленно, излишне независимо или независимо в недостаточной мере, то ты не можешь свободно самореализоваться. Это и есть нарциссическая травма.

Твои попытки быть тем, кем я хочу, чтобы ты был — это и есть фальшивое self. Патологии, объединенные общим названием «нарциссические», — есть, просто выражаясь, результатом 1) твоего бытия скорее тем, кем хотели, чтобы ты был, а не тем, кто ты есть в действительности и 2) твоей блокировки в той точке, в которой для действительного становления собой тебе необходимо было поддерживающее отражение. Значительная часть возникшей патологии есть результат отвержения самого себя. Отвергая в себе то, что отвергали другие, ты будешь отражать свое окружение. Ты будешь пытаться скрыть то, что ранее было отвергнуто, и упорно работать, чтобы компенсировать эту утрату. Скорее всего ты будешь злиться или избегать тех людей, которые проявляют отвергнутые тобой черты.

Объектные отношения у нарциссической личности постоянно будут отображать ее попытки отрицать то, что было отвергнуто и подавлено, а также достижения и презентацию фальшивой компенсации. Этот закон наиболее очевидно проявляется у тех нарциссических особ, которые почти компульсивно посвящают себя тому, чтобы иметь подобающую одежду, дом, автомобиль, партнера — то есть то, что позволит им представить миру фальшивую компенсацию self. Однако необходимо помнить, что компульсивные формы самоотрицания и затирания содержимого собственного self могут быть так же нарциссичны таким образом, который мы здесь описываем. Если податливость травме и человечность кому-то угрожали, то он отрекся от них; если кому-то угрожала собственная значимость — он также ее отринул. Нарциссизм — это просто прокламация фальшивого self, которому отдается преимущество перед self настоящим. Удачная терапия будет в итоге базироваться на возрождении и, затем, — выражении истинного self.

Мне кажется, что фазу нового сближения, описанную Mahler, следует считать периодом, в котором ребенок впервые сталкивается с двумя принципиальными человеческими противоположностями, которые должны быть интегрированы. Эта поляризация касается 1) единства — индивидуации и 2) чувства собственной значимости — подверженности травмам. Многие психопатологии рождаются в ситуациях, в которых какая-либо часть какого-либо противопоставления не может быть свободно переживаема и интегрирована. Симбиотический характер наверняка возникает из недопущения интеграции первой противоположности, тогда как характер нарциссический является следствием блокировки развития второй. Это дихотомическое разделение, однако, наверное имеет более эвристическую, нежели действительную природу, поскольку нарциссический характер, не став собой, никогда не достигает индивидуации. Он скорее пытается воплотить то, чего требует от него окружение — возникшая таким образом идентичность фальшива. Однако по-прежнему кажется, что он достиг индивидуации и, в принципе, способен предпринимать активные, внешне самостоятельные шаги в реальном мире.

Чтобы лучше понять людей с нарциссическими проблемами, необходимо помнить о сильной подверженности травмированию, которую испытывает ребенок в период нового сближения. Ребенок начинает испытывать угрозу от обнаруживаемой своей восприимчивости к травмированию и бессилия, а также от сознания того, что он — отдельное от матери существо и не обладает ее магической силой. Когда он вырастает из носящей скорее маниакальный характер фазы упражнений, то нуждается в особенно чутком понимании, симпатии, отклике, отражении и уважении. Кажется, это — период, в котором особенно трудно оставаться «в меру хорошей» матерью. Быть в меру хорошей значит позволить «прорастающей» личности нарциссический катексис или использование родителей в процессе переживания сложных внутренних конфликтов.

Понимание термина «нарциссический катексис» необходимо для полной оценки значения развития нарциссизма и более поздних потенциальных его проявлений во взрослой жизни. Объект нарциссически катексируется, когда становится целью посвящения и привязанности кого-либо, кто не замечает, что он (ребенок) имеет самостоятельный центр жизни и активности. Его значение связывается лишь с фактом бытия частью чьей-то жизни, имеет ценность, обнаруживаемую только в соотношении с другой особой и в определенном смысле он должен безусловно удовлетворять чьи-то потребности. Другими словами — это архаический self - объект, воспринимаемый только в связи с потребностями других, а не объект настоящий, воспринимаемый таким, какой он есть на самом деле. (Такого рода разделения на -объект и объект реальный нет у Kohut, но по моему мнению, оно представляет эвристическую ценность).

Фаза нового сближения является для ребенка правомерным этапом развития. Зрелый родитель поддерживает своего потомка, допуская нарциссический катексис и разрешая ребенку воспользоваться им для определения закладываемого и отдельного self. Понимание, уважение, отражение, отклик и любовь, о которых говорят психологи ориентированные на развитие, это примерно то же самое, что награждение в концепции Carla Rogers и безусловно позитивный подход в психотерапии. Хотя «в меру хороший родитель» вынужден навязать своему ребенку некоторые границы, но в способе его поведения будет содержаться принципиальное послание, что с ребенком все в порядке, что он желанный и любимый такой, какой он есть. Безусловно позитивный подход будет касаться его сущностной человечности со всем его величием и всей восприимчивостью к травмированию. Это такой же род притяжения, какой способны проявлять по отношению друг к другу взрослые искренне любящие партнеры, когда привязываются, как настоящий объект к настоящему объекту и ценят прекрасное в другом человеке, одновременно поддерживая друг друга в воспринимаемых слабостях.

В понимании нарциссизма мне очень помогла Alice Miller (1981), показав метод, с помощью которого нарциссические родители воспитывают нарциссических детей. Родитель, испытавший в детстве нарциссическую травму, будет искать у своего ребенка нарциссическое понимание и отражение, которого сам не получил. В итоге ребенок не может использовать его в разрешении своих огромных проблем периода нового сближения; он скорее сам использует ребенка для отражения, в котором постоянно нуждается. В своей известной работе Golomb (1992) представляет поучительные истории нарциссических родителей и их детей и объясняет последствия нарциссического воспитания.

Классическая архетипическая фигура матери, которая ка-тексирует своего ребенка, это «сценическая мать». Этот типично патетический характер живет артистической экспрессией своего потомства и в процессе такой идентификации утрачивает свои границы. Чаще всего ребенок сценической матери используется ею в надежде предотвратить разочарования и дефицит в жизни матери; поэтому ее забота начинает принимать какой-то отчаянный характер. У героини фильма Fame (Слава), Дорис Финекер — классическая сценическая мать. Она периодически вторгается и вмешивается в прослушивания своей дочери, которая стремится получить место в нью-йоркской школе искусств. Когда же позднее она звонит, чтобы узнать окончательный результат, то с беспокойством спрашивает: «Так ты поступила или нет?» Получив ответ, она отворачивается от телефона и говорит с чувством: «Дорис, у нас получилось».

Когда ребенок не дает необходимого отклика или же когда не исполняет завышенных ожиданий, мать может отказать ему в своей любви или же реагировать взрывами гнева, типичными для детской фазы нового сближения. Тогда ребенок, будучи подверженным травмированию и зависимым, станет отрицать свое истинное self, только бы удержать мать рядом. Живя согласно идеализированным ожиданиям и служа ее нарциссическим потребностям, он отвергает и теряет себя. Он инвестирует в идеальное, фальшивое self, стараясь посредством него вернуть то, что утратил — любовь, отклик и отражение, необходимое ему для того, чтобы открыть, воспринять, развить и полюбить свое истинное self. При такой нарциссической этиологии нарциссическая травма бывает связана с родительской неспособностью воспринимать, понимать и любить ребенка со всеми его реальными конфликтами, всей впечатлительностью и величием. Новое переживание отвержения истинного self означает повторное испытание очень хаотических и угнетающих эмоций периода нового сближения, без родительской поддержки, необходимой для разрешения этого кризиса. Конфронтация с этим состоянием, названным Masterson (1976) «депрессией брошенности», появляется в ходе каждого процесса лечения нарциссической проблемы.

Другая этиологическая картина связана с наличием родителя, который испытывает угрозу и зависть по причине проявляющейся прелести маленького ребенка. Такой родитель, сам, как правило, унижаемый и оскорбляемый в начале жизни, не хочет дать своему ребенку того, что было недоступно для него. Особенно в

том случае, если будет видно, что другой родитель идеализирует ребенка, тогда он будет просто-напросто стараться унизить едва формирующуюся личность.

Нередко мне приходилось наблюдать комбинацию этих двух этиологических факторов, обыкновенно появляющихся в соответствии с определенными, предусматриваемыми относительно пола, отношениями. Часто, например, я встречал случаи, когда мать ребенка мужского пола, разочаровавшись в партнере, идеализировала сына, требуя, чтобы он заботился о ней или жил в соответствии с ее идеализированными представлениями. Обычно, мать прежде идеализировала и отца до тех пор, пока, разочаровавшись, не оставила своей иллюзии. Нарциссически катексирова сына, она переносит свою идеализацию на него самого и, таким образом, создает ему условия для вдвойне более болезненной нарциссической травмы. Когда мальчик в ответ на материнский катексис развивает нарциссическое фальшивое self, то ревнивый отец в ответ унижает его. В такой ситуации детское истинное self переживает двойную травму: вначале от материнского неумения воспринять его слабость и чувствительность и от ее идеализирования его, а затем от отцовской потребности в мести и ощущения унижения. Отчаяние, с каким классическая нарциссическая личность поддерживает образ своего фальшивого self, может быть понято при условии признания сильнейшей боли, которую она испытала в этом двойном отвержении ее истинного self. Осознание этой стороны дихотомии в рамках терапии или вне ее сопровождается интенсивным переживанием отсутствия поддержки и понимания, глубинным ощущением ничтожности и унижения, а также отчаянной жадью сохранить эти угнетающие чувства. Именно в такой момент нарциссическая личность может предпринять попытки использовать все доступные ей формы защиты для отсечения эмоций. Такие предохранительные механизмы основываются на усилении инвестирования в фальшивое self, на необоснованном чувстве собственной значительности, на acting-out в виде насилия, самоубийства и пристрастия к наркотикам, а также на таком расщеплении внешней среды, в котором другие воспринимались бы как целиком поддерживающие или же совершенно опасные. В конечном итоге переработка депрессии брошенности и текущее интегрирование self значимого и подверженного ранению открывает путь к характерологическому изменению нарциссической личности.

Таким образом, в ответ на травму формируется нарциссическая компенсация. Компенсация эта заключается в блокировании личности в ее чувстве собственной значимости, которая — ввиду того, что является абсолютно нереалистической — чрезвычайно восприимчива к травмированию. Чтобы быть в состоянии жить с этой исключительной восприимчивостью, нарциссическая личность пользуется двумя основными стратегиями: либо пытается соответствовать требованиям значительности, развивая в себе педантизм, либо отрекается от действительно абсолютистской и примитивной природы своей значительности и тем самым делает ее бессознательной. Чем успешнее будут ее компромиссы, тем труднее потом будет от них отказаться.

В период нового сближения ребенок правомерно использует своих родителей, чтобы найти самого себя. Его идентичность выковывается в пределах Симбиотической орбиты, когда идентификация и идеализация фигур родителей служат ему помощью в различении и обнаружении своей идентичности через отражение того, что предоставляют родители. В отличие от этой ситуации, взрослая нарциссическая личность использует других для поддержки, укрепления и придания значительности фальшивому self. К сожалению, таким образом она упрочивает зависимость, поскольку фальшивое self никогда не станет автономным и не принесет ему самому удовлетворения. Принципиальный и необходимый сдвиг в лечении нарциссической личности появляется тогда, когда она вновь начинает использовать других с целью распознавания и укрепления своего подлинного self. Вначале, как и по отношению к ребенку, это ставит ее в однозначно более зависимую позицию. Однако по мере того, как личность начинает признавать бедность своего действительного self и искать у других поддержки в его распознавании и заботе о нем, становятся заметными и зачатки будущей независимости, поскольку нахождение истинного self кладет предел поискам и отчаянной потребности в беспрестанном восхищении. Когда нарциссическая личность перестанет использовать других для поддержания своего фальшивого self и начнет прибегать к ним, чтобы обнаружить self настоящее, она начнет свой путь домой.

ПОВЕДЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ И ЧУВСТВА

Нарциссический характер может быть объяснен в рамках поляризации, которую он проявляет в вопросах значительности и ничтожества. Хотя большинство описаний нарциссической личности сосредотачиваются на компенсаторной стороне этой дихотомии, т.е. на ее недостатке покорности, неспособности принять поражение, страхе перед бессилием, склонностью к манипулированию, стремлению к силе и к связыванию себя собственными волевыми решениями — очень многие нарциссические характеры уже на первом терапевтическом занятии будут демонстрировать противоположную настроенность. Они признают чувство собственного ничтожества, неприятное ощущение, что никогда не были теми, кем следовало, или что никогда не чувствовали себя удовлетворенными, признают непрестанную потребность зарабатывать минутное признание, а также глубокую зависть к тем, кто выглядит здоровым и добивается успехов. В этих признаниях они часто открывают, что всего лишь обманывают других своими внешними проявлениями силы, компетентности и счастья. В этом состоянии ума они способны дать себе отчет в том, что self, которое они демонстрируют миру — фальшиво, что они не испытывают от него никакого удовольствия или поддержки и не имеют понятия об ощущении себя, как

реального человеческого существа.

Хотя компенсаторное фальшивое self более типично для области социального функционирования, такая личность может решиться прибегнуть к терапии также и в тех случаях, когда компенсация по какой-то причине разрушается и довлеющие над ней чувства дезинтеграции вынудят ее искать какую-то поддержку. Подобно оральному характеру в фазе упадка, в этом экзистенциальном кризисе нарциссический характер ищет чего-нибудь, что облегчило бы его боль. Чаще всего к терапевту он обращается не за характерологическим изменением, а за помощью в поддержании прежних компенсаций на всю оставшуюся жизнь. В этой ситуации может понадобиться применение определенных терапевтических приемов, которые, по крайней мере вначале, позволят достигнуть этой цели. Ведь нарциссическая личность с низким уровнем развития в панике декомпенсации бывает опасна для себя и для других. Она, к примеру, может начать обвинять «плохих» людей, которые, по ее мнению, виновны в ее боли, и предпринимать в отношении них решительные действия. Ощувив глубоко свою ничтожность или осознав фальшивость своей экзистенции, она может также проявлять опасные суицидальные тенденции. В эмоциональном плане она осталась 15-24 месячным ребенком, сражающимся с самыми важными проблемами этого периода и вытекающими из этого приступами гнева и отчаянием. До тех пор, пока не установятся полные доверия терапевтические отношения и структура эго не достигнет некоего критического уровня, нарциссический пациент будет проявлять полную неспособность противостоять этому кризису нового сближения. Следует признать всю глубину этой боли и отчаяния и принять к сведению тот факт, что в борьбе с кризисом нового сближения взрослая личность может быть действительно опасной. Настоящая терапевтическая трансформация может начаться лишь тогда, когда отношение и сила эго нарциссической личности будут настолько удовлетворительными, что позволят ей пережить глубину собственной ничтожности, фальшивости и отчаяния. Это — главное переживание, которое должно быть вызвано, чтобы провести потенциальные преобразования.

В своей компенсаторной фазе нарциссический характер заставляет личность проявлять такие поступки, взгляды и чувства, которые предохраняют его от вышеописанных негативных эмоций. Чаще всего к ним относятся: представление о собственной значительности, гордыня, манипулирование и овеществление других, сосредоточенность на себе и главная ставка — на достижения, поддерживающие хрупкое чувство собственного достоинства. Невзирая на все разнообразие форм презентации самой себя, нарциссическая личность по-прежнему остается зависимой от подтверждения извне ее достоинств и успехов. Людей, которые не ценят или не признают этих достоинств, обычно слишком обесценивают. Любой источник негативной обратной информации может вновь нанести серьезную травму и спровоцировать приступ ярости или защитные реакции. Двойственность подхода к собственной ценности находит свое отражение в способе оценки других людей. Некоторые, воспринимаемые как необычайно достойные, чрезвычайно идеализируются, тогда как другие считаются абсолютно лишенными ценности и достойными пренебрежения. Парадоксально, но личности, которые принимают и поддерживают фальшивое self, чаще всего относятся к недооцениваемым. Поскольку нарциссическая личность на каком-то уровне своего сознания приходит к пониманию того, что ее саморепрезентация фальшива и считает других, дающих так необходимое ей подтверждение, глупцами. Поэтому она теряет уважение ко всякому, кто позволяет себя поймать на приманку ее фальшивого self.

Подобно всем, кто склонен к идеализации, нарциссическая личность очень быстро утрачивает свои иллюзии, когда идеализированные другие не исполняют ее нереалистических ожиданий. Этот образец идеализации и утраты иллюзий особенно распространен в психотерапевтической интеракции. Реально все интерперсональные отношения нарциссической особы характеризуются нарциссическим катексисом других. Другими словами, она видит других не такими, какие они есть, а такими, какими они, по ее мнению, должны быть. Таким образом, они становятся сторонниками, идеализированными моделями, примерами того, что сама она отвергает или что считает плохим. Люди оказываются разделенными на категории, на хороших и плохих: она устанавливает с ними контакт не с точки зрения того, что они собой представляют, а с целью их использования. Нарциссическая личность не видит их талантов, которыми они могут поделиться, не замечает ограничений, с которыми они имеют дело, не чувствует боли их экзистенции. Она вступает в отношения с ними только ввиду собственных нарциссических потребностей. Именно по этой причине термин «объектные отношения» принимает в отношении фигуры нарциссической личности особую значимость. Мы для нее являемся объектами настолько, насколько мы сами нарциссичны, другие являются объектами для нас. Ни она реально не видит, не слышит и не чувствует того, кем мы являемся, ни мы сами, в зависимости от нашего нарциссизма, не видим, не слышим и не чувствуем реального присутствия других людей. Они, мы, все — есть объекты.

Если ты сможешь представить себе, как обе стороны — та, которая становится объектом, и та, которая его им делает — переживают это овеществление, то получишь эссенцию нарциссического опыта. Ты нереален. Я нереален. Ты являешься для меня предметом. Я являюсь предметом для тебя. Мы взаимно используем друг друга, манипулируем и играем друг с другом. Мы не связаны друг с другом, мы не чувствуем и не любим. Мы — машины, которые используют друг друга в механическом процессе отсчитывания дней и ночей.

Видя неприятные черты нарциссической личности, часто ею подавляемые в состоянии депрессии, очень легко начать ее «овеществлять», терять контакт с ее болезненным внутренним опытом и забывать, что она своей компенсаторной активностью неоднократно служила другим людям. В некотором очень реальном

смысле она посвятила себя другим и часто, чувствуя, что от этого зависит ее ценность, становилась почти героем и спасителем. Что особенно присуще типичному нарциссическому стилю характера, характерному для нашей культуры, эти чувства собственного величия и манипулятивные аспекты личности эффективно отвергаются и поэтому в значительной мере остаются неразличимыми для self и других людей. То, что остается в сознании, есть только более согласованная с эго потребность придать себе значимость своими достижениями. Факт, что значимость — это лишь суррогат любви, которой она действительно жаждет, что ты пожертвовал собой ради поощрения и утешения и что в этих стараниях теряется настоящая жизнь, слишком болезнен, чтобы можно было его осознать.

Вместе с тем существует мучительное, нарастающее с возрастом и подбирающееся к сознанию, чувство, что в жизни еще существует нечто большее. В такие моменты, когда бывают отброшены защиты, нарциссическая личность открывает, что другие действительно видят, слышат и чувствуют друг друга, что в переживаниях других людей скрывается настоящая радость и любовь, что эти чувства могут быть настоящими. Осознание этого и рождающаяся от этого зависть являются ростками нарциссической трансформации. Нарциссическая личность не найдет спасения в успехах, своей исключительности или уникальности. «Драма одаренного ребенка» (Miller, 1981), заключается в том, что он обнаруживает человеческую обыкновенность. В этой обыкновенности кроется его способность к переживанию настоящих человеческих чувств, ненарушенная интернализированным родительским одобрением или игнорированием его эмоций. Когда эта обыкновенность будет осознана, ребенок сможет выражать свои способности просто как способности. Однако они не тождественны ему самому; вместо этого он идентифицируется со своей человечностью.

Трудная работа психотерапевта с нарциссической личностью заключается в оказании ей поддержки в отказе от компромисса, который зачастую воспринимался, как плохой, но в то же время приносил поощрение и производил хорошее впечатление. Вместо этого она должна приложить усилия в новом подтверждении собственного self, рискуя тем самым испытать повторную травму и разбудить все старые, болезненные чувства, но приобретая надежду на достижение удовлетворения.

Наиболее ясное представление о нарциссическом характере можно получить, исследуя его патологию в области репрезентации self и в объектных отношениях. Дополнительно, чтобы отличить его от других характерологических структур, которые содержат нарциссический компонент, стоит обратить внимание на различия в строении форм психологической защиты. Поэтому в описании поведения, взглядов и характерных эмоций я включу структурные категории функционирования: репрезентацию объекта и объектные отношения, формирование идентичности и защитные функции.

Репрезентации объекта и объектные отношения

Пользуясь сформулированной Mahler теорией объектных отношений, можно сказать, что нарциссическая личность оказалась заблокированной в своем развитии на этапе процесса сепарации - индивидуации фазы нового сближения. В итоге появляется основная патология в области навыков отличения себя от других значимых особ на психическом уровне. В противоположность личностям с Симбиотическим характером, нарциссическая личность (демонстрирующая так называемый чистый нарциссизм) отличает себя от других очень ясно и не имеет проблем с такого рода размыванием телесных границ эго, которые мы наблюдали в Симбиотической структуре. Однако на уровне психологическом в отношении границ существует неясность. Степень структурного ущерба зависит как раз от того, насколько существенна эта нечеткость и насколько сильно ощущается ее несогласованность с эго. На самом низком уровне этого континуума Kohut (1971) представил имеющиеся объектные отношения как слияние путем расширения значительности self. В крайних вариантах клиент воспринимает себя пребывающим в состоянии психического единства с другими, по крайней мере со значимыми особами, и наделенного правом полного и исключительного их использования.

Это та личность, которая впадает в возмущение или гнев на терапевта или своего партнера, если тот не является для него безусловно доступным. Обычно он будет завидовать работе супруга, его хобби, другим привязанностям, которые каким-то образом ограничивают его доступность. В крайних случаях клиент будет открыто демонстрировать терапевту свои претензии по поводу того, что у того могут быть и другие клиенты. Он будет ожидать свободного и неограниченного доступа к терапевту или другой значимой для него особе и будет реагировать злостью на любые препятствия, установленные теми, кто различает свои границы. Там, где блокировка наступила на раннем этапе развития, можно обнаружить наличие серьезных пробелов в сфере родительских курационно - поддерживающих функций и сопутствующую им патологию шизоидно - оральной природы.

Все нарциссические характеры проявляют склонность к идеализации, но в крайней форме слияния личность купается в лучах «нарциссического сияния» произвольной позитивной черты катексированной личности. Красивая жена делает человека физически привлекательным, блестящий терапевт отражает его блеск, а талантливый сын делает его столь же талантливым. В этом месте можно вспомнить пример сценической матери с ее талантливым ребенком. Часто предметом слияния становится объект, который наиболее выразительно представляет такие аспекты self, в отношении которых имеются сомнения и обвинения. Если человек чувствует

себя некрасивым, то он будет искать слияния с тем, кто красив. Если он чувствует себя глупым, будет искать кого-то, кто кажется ему умным. Если он будет чувствовать скуку, то будет пытаться найти кого-то интересного.

Хотя в нарциссических отношениях с объектом перенесение в форме слияния представляет самый низкий уровень континуума развития, я заметил у клиентов существование различий в их способности к использованию более или менее «взрослого наблюдающего эго» при уяснении себе этой формы приспособления и при оценке степени ее согласуемости с эго. Иначе говоря, некоторые клиенты способны заметить, что в той или иной степени вовлекаются в отношения перенесения в форме слияния со своими супругами, детьми и терапевтами и видят это несоответствие. Поэтому, согласно моему опыту, допускается существование фиксации на этом уровне развития вместе с таким развитием мыслительных процессов и связи с реальностью, которые могли бы сдерживать крайние проявления вышеописанного перенесения в форме слияния.

Kohut (1971) полагает, что несколько более развитую форму перенесения представляет близнецовое перенесение. В этом случае имеет место признание сепарации, но личность полагает, что она и объект имеют более или менее идентичную психику с похожими предпочтениями, антипатиями, жизненной философией и т.п. Поддержание этой иллюзии необходимо для сохранения значимой связи. Двойниковая форма привязанности, вместе с ее чувствительностью, часто встречается в ранних юношеских влюбленностях, частичной функцией которых являются открытие self. Далеко нередко нарциссические характеры, представляющие эту разновидность отношений перенесения, находят для себя характеры однозначно оральные или Симбиотические, которые фактически могут реализовать их двойниковые ожидания. По моему мнению, популярная в настоящий момент в литературе, тема «связи братских душ» по крайней мере время от времени воспроизводит отношения перенесения, основанные на поисках идеального alter-ego.

Наиболее развитой, по мнению Kohut (1971), формой нарциссического перенесения является зеркальное перенесение. В такого рода союзе другая личность однозначно используется для подтверждения значимости фальшивого self. Центральную роль тут играет потребность во внимании, в вознаграждении, в уважении и отклике. Эта форма перенесения является более зрелой, поскольку нацелена на развитие отдельного self. Фальшивое self здесь несколько более развито, а другие нарциссически катексированы, чтобы его поддержать. Трагедия естественно состоит в том, что другие используются для укрепления фальшивого self, а не для открытия и приятия истинного self. Примером такого зеркального перенесения могла бы послужить злость клиента на терапевта, который упустил из виду какую-либо мелкую подробность, прозвучавшую на предыдущем занятии, который не выразил своего одобрения по поводу какого-то имеющего место достижения или который не заметил новой прически или незначительной перемены во внешнем облике. Внутреннее переживание этой потребности в отражении сводится к более или менее постоянной потребности быть замеченным другими, потребности в подтверждении и укреплении демонстрируемого миру не совсем безопасного self. Находящаяся на этом уровне развития нарциссическая личность имеет какой-то инсайт в свой нарциссический характер, даже если не знает этого неприятного и неутешительного определения. Она может также значительно лучше осознавать негативную и неправильную поляризацию в собственной концепции самой себя. В этой ситуации она кажется более «невротичной» в классическом значении этого слова; в то же время самые ценные указания для успешной терапии можно обнаружить в ее поражении при попытках разрешить задачи периода нового сближения и в ее истории бытия использованной.

Я считаю, что примененные Kohut категории очень помогают в описании различных форм нарциссических перенесений как в рамках, так и вне терапии. Однако я заметил, что все эти формы могут проявляться у одной и той же личности. Я часто был свидетелем регрессии к более низким по развитию формам перенесения (напр. к перенесению через слияние) в условиях крайнего стресса и возвращения к более сглаженной потребности отражения в ситуации, когда терапевтическая связь была здоровой, а стресс — на более низком уровне. Согласно всему сказанному на тему нарциссических отношений с объектом, личность с нарциссическим характером чрезвычайно ориентирована на других. Ее self почти целиком определяется другими людьми или же их реакцией на нее. Когда этой другой особы не окажется или если ее реакция не будет положительной, то появляется пустота, отчаяние, депрессия или раздражение — скрытые нарциссические эмоциональные состояния. Защищаясь от них, нарциссическая личность делает все, чтобы найти объект отражения или вызвать желаемую реакцию у тех, кого она уже заполучила. Нарциссическая идеализация других людей может быть классифицирована в соответствии с континуумом развития — слияние, близнецовство, отражение. В перенесении, проявляющемся в форме слияния, личность будет искать, а затем и ошибочно принимать другого человека за идеальный объект, с которым ей хочется слиться воедино. В повседневной жизни такого совершенства чаще всего ищут в потенциальном партнере — потенциальном, поскольку сохранение идеализации в близких отношениях почти невозможно. Когда налицо идеализация в форме слияния, как правило имеют место этиологические проблемы, связанные с неполной реализацией определенным самым первым опекуном курационно - поддерживающих функций. Личность по-прежнему стремится к симбиозу, который был либо неполным, либо был слишком рано утрачен.

В идеальных отношениях близнецовства происходит идеализация перенесенческого alter ego, что мы можем наблюдать во многих любовных связях подростков. Прекрасную модель мы можем обнаружить в идеализации зеркального перенесения. При наличии этой поздней формы блокировки развития, личность

нуждается в ком-то, с кого она могла бы брать пример, в кого она могла бы верить и с кем могла бы конкурировать.

В любой форме идеализации личность ищет свое собственное self в других. В некотором смысле это — благодарная сфера для поисков, поскольку в отношениях такого рода мы действительно находим социальный контекст, в котором приобретаем знания о себе. Однако до тех пор, пока не будет нейтрализован инфантильный, абсолютный характер идеализации, не будет шанса созревания путем интернализации. Вместо этого нарциссическая личность будет без конца осцилировать между идеализацией и утратой иллюзий.

Формирование идентичности

Нарциссическая этиология приводит к принципиальной инфантильности в ощущении self, в понятии self и в образе self. Мы сознательно приводим эти три определения, чтобы дать еще более ясное представление о том, что нарциссическая репрезентация self в каждой из трех основных систем чувств (визуальной, слуховой и кинестетической) страдает своеобразной патологией. Этиологические условия подводят личность к решению: «Что-то во мне таком, какой я есть на самом деле, — не так. Я должен быть исключительным». Это основное сценарное решение в чем-то сродни шизоидному, но не касается проблемы права на существование и не сопровождается крайним шизоидным страхом перед другими людьми и ужасом от самой жизни. Оно скорее относится к концепции self во всех формах репрезентации. В фазе формирования self личность оказывается вынужденной отвергнуть какую-то часть себя, подавить в себе чувства злобы и грусти, вызванные этим отвержением и инвестировать свою энергию в поддержание фальшивого self, которое находит социальное одобрение. Подавление желаний организма, ожидающего реального удовольствия и принятие идеализированного способа функционирования требует значительной силы воли. В то же время, благодаря этой тренировке воли, ребенок обретает власть в той среде, которая сопротивляется каким-то значительным проявлениям его настоящей аутоэкспрессии. В нарциссическом укладе нормальная связь родитель-ребенок оказывается значительно развернутой в обратном направлении таким образом, что ребенок используется для удовлетворения нарциссических потребностей своих родителей. Однако в этом обращении он обретает доступ к манипулированию и контролю, и это в период, когда манипулирование и контроль окружения получают главное значение. Ребенок учится предупреждать удовольствия истинного self, заменяя их властью и контролем, осуществляемыми благодаря тренировке силы воли, необходимой для актуализации требуемого фальшивого self.

В представленном выше сценарии ребенок ограждается от реального, основанного на чувственных переживаниях self и более активно инвестирует в self, каким он его воспринимает и понимает (понятие self и образ self). Другими словами, self начинает переживаться не как целостное органичное чувство со всеми его потребностями и удовольствиями, но скорее как идеал, образ, понятие или абстракция. Блокировка развития в чувстве собственной значимости оказывается таким образом закрепленной за счет ощущения силы, которую обретает ребенок, развитием фальшивого self, удовлетворяя потребности своих родителей. В некотором смысле, фальшивое self это лучшее из всех возможных решение, актуализирующее чувство собственной значимости в реальном мире. Однако в этом случае ребенок принимает неизбежное трагическое решение, предпочтя власть удовольствию. Таким образом, репрезентация self на кинестетическом уровне зачастую находит свое единственное позитивное выражение в ощущениях полета и эйфории от успехов, достижений или в фальшивой радости, испытываемой от контролирования, манипулирования и впечатления, произведенного на других. В итоге интеграция такого self оказывается исключительно зависимой от внешних источников подтверждения, причем это одобрение — лишь временное и никогда не удовлетворяет полностью. Всегда остается жажда того, что хотя и приятно на вкус, но ни насыщает, ни приносит никаких результатов. Как я уже показал, репрезентация self оказывается более визуальной и когнитивной, нежели кинестетической. Становится важнее лучше выглядеть и лучше думать о себе, чем лучше себя чувствовать. Иначе говоря, «я — тот, кто живет согласно моим представлениям и моей концепции себя». Приятные чувства появляются вторично и искусственно, если окружение одобрит мой образ и понятия.

Гордость, эйфория или полет, которые мы можем наблюдать у нарциссической личности в ее позитивном ощущении self, чаще всего носят чисто интеллектуальный характер и ничем не обоснованы; в действительности они не представляют собой связанного кинестетического переживания удовольствия в теле или хотя бы настоящего удовлетворения от успеха. Скрытый аспект нарциссической поляризации, касающийся репрезентации self по своей сущности значительно более кинестетичен. Когда фальшивое self каким-то образом подводит или же когда будет исчерпана поддерживающая его сила воли, нарциссическая личность срывается и находит компенсацию в несогласованных с эго симптомах.

Я пришел к выводу, что разработанная Kohut концепция вертикального и горизонтального расщепления будет очень полезна для описания трех типов презентации self, используемых нарциссическими пациентами. Эту схему я представил в таблице 12, используя понятия фальшивого self, симптоматического self и истинного self. Фальшивое self включает поведение, отношения и чувства компенсации, вместе с заторможенностью развития на этапе чувства собственной значимости и сопутствующей ей незрелостью функционирования эго.

Представление об этих атрибутах фальшивого self у личности очень переменчиво. Личность может осознавать, что ее чувство собственной значимости в значительной степени зависит от достижений и что она педантична, но не будет иметь понятия, насколько сильны эти тенденции. Также она может иногда признавать свои менее привлекательные черты, такие как гордость или сосредоточенность на себе, но — и это понятно — значительно сильнее противиться обнаружению их истинной глубины. Особенно ценным является замечание Kohut о том, что бессознательность фальшивого self есть следствие отрицания. Это помогает нам выделить и понять факт частичной избирательной сознательности фальшивого self. Одновременно это помогает понять, каким образом концентрация на себе у нарциссической личности, очевидная для нас, может быть так незаметна для нее самой. Эту исключительно тонкую компенсацию чрезвычайно трудно сохранять и ее крах вызывает появление симптомов, представляемых правой стороной вертикального расщепления. В этом состоянии личность чрезвычайно чувствительна к критике или пренебрежению, подвержена депрессии и ипохондрии, сбедаемая мыслями о собственном несовершенстве и отсутствии достоинства и т.д. Эти симптомы сознательны, но их связь с архаическим чувством собственной значительности остается скорее нераспознанной.

Эти симптоматические формы защиты являются обычно крайней противоположностью качествам, вызывающим в фальшивом self подъем, эйфорию или чувство гордости. Если защитой нарциссической личности от внешних опасностей призван служить ум, то она будет чувствовать себя невероятно глупой. Если компенсаторной чертой для нее стала сила, то она станет слабой. Если необходимую позитивную идентификацию предоставляют материальные блага, то они станут в ее глазах фальшивыми и неадекватными.

ТАБЛИЦА 12
ТРИ ФОРМЫ ЭКСПРЕССИИ НАРЦИССИЗМА

ФАЛЬШИВОЕ SELF

Зависимость от успехов
Педантизм
Чувство собственной значимости - omnipotencia
Гордость
Излишняя требовательность
Сосредоточенность на себе

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ SELF

Чувствительность к стыду и унижению
Ипохондрия, психосоматика
Ничтожность, самообесценивание
Изоляция, самолюбие
Депрессия, инертность
Перерывы в работе

ИСТИННОЕ SELF

Ощущение пустоты, никчемности, паники с ослаблением и фрагментацией self.

Архаическая жажда нового сближения: слияния, близнецовства, отражения и идеализирующего перенесения.

Чувства ярости и боли от отсутствия эмпатичного понимания архаичных желаний.

Поиск, обнаружение и развитие истинного self: врожденных способностей, идентификаций, амбиций и идеалов.

Нарциссическая личность с хорошими формами защиты большую часть времени будет пребывать в состоянии, описанном в левой половине таблицы, однако при ограниченном сознании его настоящей глубины и фальшивости, посвящая всю свою жизнь отчаянным попыткам удержать на надлежащем уровне активные отрицающие защитные структуры. Пока эти созвучные эго компенсации выполняют свою задачу, он не испытывает нужды в терапевтической помощи. А если все же это произойдет, то интерес к терапии будет означать желание воспроизвести состояние компенсации. Менее же успешно защищенный нарциссический характер будет связан главным образом с правой половиной вертикального разделения — будет находиться в состоянии хронической поглощенности собой, когнитивной или физической природы, или в состоянии кризиса, развивающегося с распадом всех форм защиты. Это реальная ситуация, в которой большинство пациентов с нарциссическими проблемами обращаются к терапевту. А почти все они хотят смягчить свои симптомы; только немногие имеют смутное представление существования эмоциональной реальности, которая остается бессознательной — в таблице она находится ниже горизонтальной черты. Та реальность, которой наверняка любой желал бы избежать, связана с архаическим кризисом фазы нового сближения и с чувствами, связанными с неудачей в его разрешении. Она подразумевает травму и злость по поводу хронического неудовлетворения правомерных нарциссических желаний и, вызывающее на верное самый большой страх, чувство пустоты в любом проявлении истинного self.

Вертикальное расщепление отражает также полярность в чувстве собственной ценности. Характеристика, представленная выше горизонтальной линии, описывает то, что мы можем увидеть у нарциссической личности. Некоторые проявления фальшивого self будут сознательно запечатлены и согласованы с эго личности, но большинство из них окажутся, по крайней мере частично, вытесненными. Горизонтальное разделение означает существование скрытых, бессознательных желаний и чувств, а также принципиальную недостаточность self. Вероятно, самым сложным аспектом психотерапии всех характерологических проблем является то, что на пути к изменению она вызывает исключительно неприятное ощущение скрытой эмоциональной действительности. Поэтому вполне объяснимо, что личности сопротивляются этому переживанию, часто на бессознательном, телесном уровне, тем самым делая процесс поиска долгим и болезненным.

Поскольку чисто нарциссическая личность в целом использует лучшие формы защиты, чем osoby со структурами характера, возникшими в более ранний период развития, то часто бывает нужна очень серьезная, осязаемая, болезненная неудача, а также поддерживающее терапевтическое вмешательство, чтобы подтолкнуть ее в направлении этой неприятной «подспудной» эмоциональной деятельности. Ключом к удачной терапии этой трагической личности является доступ к чему-то, что связано с истинным self, и продолжение развития от блокировки до трансформации. Когда будут устранены компенсации — как согласованные, так и несогласованные с self, личность начнет ощущать это очень примитивное и восприимчивое self, отдавая себя на милость угнетающих эмоциональных состояний. Как указано в таблице 12, личность может переживать чрезвычайно неприятные ощущения паники, пустоты и опустошенности, являющихся следствием того, что self лишено содержания. Непосредственное чувство ничтожности, слабости и фрагментации — наверное самое впечатляющее, а для личностей, склонных к acting-out — самое опасное эмоциональное переживание.

Этим чувствам, особенно это относится к личностям borderline или тем из них, которые представляют низкий уровень континуума развития, сопутствует глубинное ощущение травмированности и ярость, требующие прямого эмпатического предпочтения в мгновенном удовлетворении архаических желаний настоящей фазы нового сближения — потребности слияния с совершенной идеализированной особой, потребности связи в переживании симбиотического близнецовства и потребности постоянного и совершенного отражения. Бывает, что на такие моменты пациенты реагируют внезапными приступами гнева, направленными против терапевта или других значимых людей из их окружения. Тогда возникает реальная опасность, что они применят насилие по отношению к себе или другим людям.

На более высоком уровне континуума развития — невроза или нарциссического стиля характера — могут иметь место такие же, скорее крайние переживания паники, пустоты и опустошенности. Однако они здесь связаны с контролируемыми переживаниями архаических желаний и сопутствующим им ощущением травмированности и гнева. Другими словами, функционирующая на более высоком уровне, нарциссическая личность, ощущая все это, будет постоянно удивляться тому, насколько она нуждается в идеализации и отражении и испытывать беспокойство от силы своего гнева и злости. И хотя, принимая во внимание силу ее наблюдающего эго, клиническая работа с ней более легка, все же не следует недооценивать интенсивность ее эмоциональных переживаний.

Лучиком солнца среди этих мрачных темных туч, является проблеск ощущения истинного self. Лучше функционирующая нарциссическая личность может даже высказать облегчение и благодарность за глубину реальности этого переживания. Даже если оно и плохо, все-таки оно правдиво и эта реальность для более развитой личности будет поддержкой и оживляющей силой. Это глубокое эмоциональное переживание является действительно необходимым для окончательного отказа от использования других людей с целью подтверждения собственной значимости и поддержки фальшивого self в пользу применения их для обнаружения и заботы о настоящем self. После этого можно направить свою энергию на выполнение миссии, которая одновременно и человеческая, и героическая, простая и великая.

По моему убеждению, именно полярность в отношении репрезентации self, представленная в таблице вертикальным разделением, наиболее характерна для клинической картины нарциссизма. Однако следует помнить, что настоящая природа травм периода раннего развития и являющихся их результатом психологических проблем, проявляется только в особом срыве клиента до состояния скрытой эмоциональной действительности. В период реальной травмы компенсация фальшивого self для него — самый лучший выход, чтобы выжить, сохранить контакт, вернуть любовь и сформировать self. Когда компенсация подведет, а симптоматические формы защиты разрушатся, изначальный страх этого периода развития, в котором фальшивое self начало формироваться, вновь всплывет на поверхность.

Для шизоидного характера это будет буквальный страх уничтожения. Гибель фальшивого self для него означает смерть его экзистенции. Шизоидная личность, которая достигла умеренной степени развития наблюдательных навыков взрослого эго, заметит иррациональность этих опасений. В то же время она по-прежнему будет испытывать угрозу своему существованию и периодически переживать в уме или в воображении ощущение настоящего уничтожения, когда будет появляться угроза фальшивому self. Оральный характер в период серьезной депрессии будет ощущать себя личностью крайне нуждающейся, слабой, непривлекательной и испытывающей страх от возможности быть брошенной каким-либо значимым для нее человеком. Провал компенсации фальшивого self обуславливает главный страх перед утратой объекта.

Для симбиотического характера крах фальшивого self означает переживание похожего страха утраты объекта, а также страха потерять формирующееся self. Симбиотический характер осознает, что он из себя представляет, только в отношениях с объектом привязанности, именно поэтому утрата этого объекта вызывает страх утраты возникающего self. У личности с нарциссическим характером главный страх касается утраты любви объекта. Однако поскольку любовь объекта тесно связана с экзистенцией self, то под угрозой оказывается и эта экзистенция. Более того, для нарциссической личности утрата фальшивого self равнозначна утрате возможности манипулирования окружением и осуществления контроля. Это в свою очередь вызывает опасения перед возможностью подвергнуться манипулированию, унижению и оказаться вновь использованным. В результате «чистый нарциссизм» (тот, который в предыдущие периоды развития пострадал от относительно небольших

травм), более опасается возможности утраты чувства собственной ценности и силы для контроля окружения, чем другие структуры характера.

Характерологическая трансформация любой доэдипальной структуры требует возвращения к архаичным, часто всепоглощающим чувствам. В терапии личности *borderline* и нарциссического нарушения характера Masterson (1976, 1981) описывал это состояние как депрессию одиночества. В свою очередь, Adler (1985) подчеркивал значение воображаемой угрозы уничтожения, которая присутствует у пациентов *borderline*. В его теоретических концепциях это было одной из принципиальных, коренных проблем, с которой сталкивается личность, заблокированная в своем развитии на курационно - поддерживающей фазе развития. По мнению Мастерсона, случай *borderline* и нарциссическая патология были, в общем, результатом блокировки развития, вызванной брошенностью на этапе индивидуации. Адлер же и другие считают патологию *borderline* (ее в особенности) результатом недостатков в сфере родительских курационно - поддерживающих функций на более ранних этапах развития. Я сам, принимая во внимание более серьезные проявления патологии *borderline*, склоняюсь к концепции Адлера, поскольку согласен с ним в том, что покинутость в процессе индивидуации также часто появляется у личностей *borderline*. По этому же принципу более ранние проблемы с заботой и поддержкой очень часто проявляются в нарциссической патологии.

Однако я склонен считать, что определение «депрессия» для этих архаических хаотических чувств несколько неверно. Хотя в процессе активации этих инфантильных эмоций имеют место проявления депрессии и люди, с ними сталкивающиеся, наверняка не очень хорошо себя чувствуют, все же в процессе этих эмоциональных кризисов мы можем наблюдать значительную творческую экспрессию. Эта экспрессия не подавляется депрессией, а сама по себе экспрессия является не сутью переживания, а, скорее, - защитой от него. Поэтому этот решающий терапевтический шаг в характерологическом изменении всех предэдипальных личностей я буду называть кризисом уничтожения - брошенности. Это определение отражает двойственный и часто смешанный характер возникшего страха — с одной стороны перед уничтожением, а с другой перед возможностью оказаться покинутым в процессе индивидуации. К тому же оно проливает свет на суть переживания - это кризис, целительный кризис, который может быть либо отвергнут, либо переработан.

Нарциссическая личность становится более доступна и восприимчива к терапии в зависимости от степени усвоения ею взрослого наблюдающего эго и развития какой-нибудь способности к идентификации с истинным self. Это истинное self проявляется в реальных чувствах личности во время кризиса уничтожения - брошенности, во всех ипостасях естественных человеческих удовольствий и в позитивных чувствах привязанности, коренящихся в прошлых конструктивных связях.

Параллельно с развитием в ходе психотерапии подлинного self выявляются обе эмоциональные крайности. Однако часто бывает проще ощутить боль, чем получить удовольствие, поскольку испытать реальное физическое наслаждение — значит ощутить вину и страх, а переживание привязанности к кому-нибудь порождает страх оказаться униженным и осознать, что ты утратил последнюю человеческую близость. Страх касается также возможности утратить фальшивую безопасность, обретенную благодаря фальшивому self, и решиться на телесную жизнь, которая в значительной степени неизвестна и поэтому вызывает беспокойство.

Обнаружение истинного self через удовольствие и контакт обезоруживает личность перед болью кризиса уничтожения - унижения. Однако многие нарциссические личности по-прежнему помнят и ценят простые, хорошие чувства, вызванные обыденными житейскими переживаниями. Это остатки истинного self. К счастью, крайние формы нарциссического характера, описанные в этой книге, редки. Большинство нарциссических личностей смогут по меньшей мере вспомнить ощущение реального удовольствия и близости с другим человеком и их можно, спонтанно или с помощью терапевтической интервенции, привести к переживанию реальной боли. Оба эти переживания совершенно необходимы для того, чтобы открыть и развить истинное self.

Сущность формирования истинного self

Эту миссию поиска, открытий и развития невозможно реализовать одному. Она должна развиваться скорее в социальном контексте, в котором вклад и поддержка других людей реально используется для формирования лучшей действительности чувства self. Хотя переход от симбиоза к индивидуализации представляет реальную трудность, человеческое существо ощущает внутреннее стремление к отделению, автономии и индивидуальной аутоэкс-прессии. В чистом виде самая естественная экспрессия появляется в реализации тех врожденных способностей, которые развиваются спонтанно. Мы не знаем, насколько специфичны эти врожденные способности, но на основании наблюдений за детьми мы можем быть уверены, что они касаются по крайней мере таких переменных, как уровень активности, сила и ум. По крайней мере частично, то, что Kohut называл ядром self, а мы можем определить как истинное self, являет собой ничем не связанную реализацию этих врожденных умений.

Экспрессия истинного self требует также соответствующего контекста в рамках культуры, окружающей и формирующей личность. И снова, опираясь на данные наблюдений за детьми, мы можем быть уверены, что они стремятся к идентификации и подражают значимым особам из своего окружения и через эти ранние формы идентификации начинают создавать свое неповторимое self. Более того, Kohut предложил интерпретацию,

согласно которой self является также самым высшим продуктом детского естественного и здорового чувства собственной значимости (значительности), которая окончательно созревает в форме амбиций и естественной и здоровой идеализации для формирования ведущих идеалов и восхищения по отношению к людям, этого достойным. Поэтому ядро self или настоящее, реальное self является для меня совокупностью экспрессии врожденных способностей, хорошей подстройки и созревания идентичности, нейтрализации чувства собственной значимости до формы выражения амбиций, а также созревания в ходе всей жизни тех ценностей, которые достигаются через self функционирующее в социальных рамках.

Читатель, осведомленный о работах Kohut, обнаружит в представляемой концепции глубокое влияние его слов и мыслей, хотя есть и другие более тонкие различия в языке и модели. В этой концепции рассматривается также лечение как выше, так и слабее развитого self, хотя часто сложно точно установить, где кончается одно и начинается другое. С одной стороны, self — это сложная конструкция, с другой — простое переживание. В конце концов это ощущение self наиболее важно для личности, но интеграция его сильнее и слабее развитых элементов придает этому переживанию полноту. На «более низком» уровне это — ощущение целостности в теле, укорененности в собственной реальности, протяженности во времени и целостности. На «более высоком» уровне это переживание интеграции, значения и цели в контексте протекания жизни. Именно поэтому ощущение целостного self в определенной степени способствует интеграции полярности тело -мысль; не смотря на то, что для определения этого дуализма у нас есть соответствующие слова, ощущение self в своем наиболее полном выражении не дуалистично, а однородно.

Как убедительно доказал Kohut, мы живем в эпоху, когда достижение этого единства или ощущения целостности весьма редко и добиться этого весьма сложно. Трагедия когутовского «трагического человека» заключается в осознаваемом ощущении отсутствия этой целостности и конгруэнтности и ощущении собственной фрагментации, обессиленности и не реализованного потенциала. Депрессия «трагического человека» вытекает из осознания противоречия между тем, что могло бы быть по достижению целостности, и тем, что есть на самом деле — фрагментацией и слабостью. Одним из способов компенсации этой трагедии, трагичным самим по себе, является нарциссизм.

Защитные функции

Полезную парадигму, помогающую понять нарциссический характер, предложил Werner Erhard в тренинге EST. Я перефразирую его представление согласно принятой нами метафоре объектных отношений для того, чтобы понять нарциссическое поведение. Для нарциссического характера сущность этого представления состоит в том, что эго создает фальшивое self насколько это оказывается возможным в данных условиях, чтобы соответствовать требованиям реальной жизни. Однако в этом акте творения эго начинает путать фальшивое self с настоящим. Поэтому всякая угроза фальшивому self вызывает такую реакцию словно это угроза настоящему — угроза интеграции. Для фальшивого self угроза означает опасность быть уничтоженным и покинутым вместе с сопровождающими ее страхами предшествующей фазы развития, в которой была перенесена травма. Это крайне тревожное состояние автоматически высвобождает защитные механизмы, которыми располагает личность. В случае «чистого нарциссизма» — это все психологические формы защиты доступные на более ранних этапах развития (например, отрицание, интроекция, проекция, инверсия), а также более сложные защитные механизмы фазы нового сближения (например, расщепление, принуждение и другие формы acting-out). В этих зачастую отчаянных попытках спасти фальшивое self, эго будет прибегать ко всевозможным защитам, не останавливаясь даже перед лишением жизни реального человеческого существа. Поэтому когда ты угрожаешь образу self или представлению self нарциссической личности, то словно угрожаешь всему ее существованию. Это, отчасти, объясняет интенсивность кризиса уничтожения - брошенности и крайность защитных маневров, которыми в целях самозащиты может воспользоваться нарциссическая личность.

Теоретически защитную функцию фальшивого self легко понять, поскольку его зависимость от успехов, педантизма, чувства собственной значимости, гордости и манипулятивных приемов самым очевидным образом служит предотвращению конфронтации с основными травмами и неизменной реальностью архаичных желаний и сопутствующего им разочарования. Функции симптоматического self менее очевидны и поэтому требуют более подробного объяснения. На мой взгляд, характерные черты симптоматического self — есть проявление скрытого истинного self и, в равной степени, симптомы провала компромисса фальшивого self. Эти симптомы в действительности являются полем битвы между требованиями истинного self во всей его болезненной эмоциональной и героическими попытками компромиссного фальшивого self, пытающегося избежать этой боли и сохранить функционирование.

Чувствительность к стыду и унижению, например, сигнализирует одновременно об «обратном давлении» основной нарциссической травмы, ослаблении истинного self и сопутствующей этому архаической жажде отражения. В то же время она будет проявлением нереалистических, требований значимости, навязанных инфантильным фальшивым self, заблокированным в чувстве собственной значимости. Крайняя степень чувств ничтожества, унижения и стыда, появляющаяся при малейшем поражении или в затруднительной ситуации, является симптомом неприятия отрицания значимости собственного self, которое не допускает никакой

человеческой ошибки

Однако в зависимости от того, насколько смягчено может быть влияние поражения, фрустрация может принять «оптимальную» форму, способствуя постепенной аккомодации фальшивого чувства собственной значимости. В противном случае чувствительность к стыду и унижению будет сохраняться, как результат сражения между желаниями истинного self и столь же архаичными требованиями фальшивого self. Подобной динамикой можно объяснить ощущение собственной ничтожности и склонность принижать себя в любом поражении или затруднительной ситуации.

Психосоматические болезни и ипохондрические страхи также являются следствием этого противостояния. Психосоматическая болезнь может быть симптомом напряжения, вызванного масштабным конфликтом. Более того, болезнь может поддерживаться ради функций, которые она выполняет в освобождении пациента от нереалистических и завышенных требований его фальшивого self. Навязчивая ипохондрическая фиксированность на теле может быть с успехом объяснена, как пример изоляции от беспокойства по поводу self. Поскольку тело является конкретной манифестацией self, постольку беспокойство по поводу его ослабления может быть защитным образом локализовано в части тела или в какой-нибудь конкретной болезни (Kohut, 1971). Такого рода маневры предохраняют от реального эмоционального переживания факта слабости на психологическом уровне.

В свою очередь депрессия представляет собой реальное умерщвление организма, помогающее избежать ощущения пустоты, паники и фрагментации, если вдруг подведет компромисс фальшивого self и возникнет угроза, что скрытая эмоциональная действительность истинного self станет невыносимой. Под настоящей депрессией я понимаю скорее умерщвление, а не живое эмоциональное переживание, то есть защитный прием. Депрессия, также как и болезнь, призвана служить защите значимости - ом-нипотентных ожиданий фальшивого self («Я мог бы сделать это, если бы не был так болен (в такой депрессии)»). Инертность и медлительность в работе, часто встречающиеся у нарциссических личностей, связаны с этой оборонительной позицией. В полном расцвете чувства собственной значительности нарциссическая личность убеждена, что она обязана уметь достигать много при минимальном или без никакого усилия. Поэтому даже значительные успехи могут не приносить ей удовлетворения, если они требовали тяжелого труда.

Наконец, изоляция, в которую нарциссическая личность обычно себя повергает, является отчасти следствием чувства собственной значительности и сопровождающей его мелочности по отношению к другим людям. Никто, кого бы она ближе не узнала, в действительности не оказывается достаточно хорош — то есть социальная дистанция предохраняет идеализацию от провала. К тому же, изоляция действительно защищает личность от интимности, которая могла бы разбудить угрожающие ей архаичные требования истинного self, а также привести к конфронтации с педантизмом, который нарциссическая личность соблюдает в отношении своих потенциальных интерперсональных связей. Одиночество — результат этой изоляции — прежде всего симптом обратного натиска потребностей истинного self. Эти требования серьезно угрожают фальшивому self и, отчасти, в этом кроется объяснение того, почему многие нарциссические личности предпочитают страдать от одиночества, вместо того, чтобы воспринять его, как сигнал к выходу к людям.

Таким образом, проявления симптоматического self есть результат интенсивного давления и вытекающего из него конфликта между фальшивым и настоящим self. Симптомы же являются отчасти компромиссом в этой борьбе, спасающим от осознания значимостных элементов фальшивого self, а также от эмоциональных требований истинного self. Одновременно они сигнализируют о глубоко скрытых желаниях и защитных компромиссах, не позволяющих осознать то, о чем сигнализируют. Главная терапевтическая задача будет заключаться в поддержке личности пройти процесс обнаружения и идентификации с тем, о чем сигнализируют симптомы, при одновременном ослаблении защитной функции этих сигналов. Как видите, психотерапия — это занятие, требующее немалой ловкости.

Энергетическая экспрессия

В процессе усвоения и применения настоящей типологии характера очень важно помнить, что нарциссический характер будет давать большее разнообразие проявлений, чем другие ранее выделенные структуры континуума развития. Этот факт соответствует теоретической модели развития, в которой этиология нарциссизма, в более узком его значении, является более поздней в развитии отношении. В это время ребенок располагает относительно большими ресурсами и возможностями защиты. Более того, и в этом — вся важность, тогда существует также большая вероятность распознавания того, какие части истинного self порицаются окружением. Ввиду разнообразия переживаний фрустрации, большим будет разнообразие характерологической экспрессии на всех уровнях. В конкретной клинической ситуации дело дополнительно осложняется фактом, что нарциссизм в более серьезном виде вероятнее всего никогда не возникает самостоятельно, без других проявлений более ранней патологии. Иными словами, каждая нарциссическая личность, с которой мне пришлось встретиться, демонстрировала также черты, характерные для шизоидной, оральной или Симбиотической личности. Несмотря на всю эту сложность, я по-прежнему считаю, что архетипичное описание чрезвычайно полезно.

Пытаясь понять энергетическую экспрессию нарциссического характера, стоит помнить, что энергетические нарушения прежде всего являются результатом самоотрицания в процессе формирования характера. Другими словами, мы создаем в нашем теле энергетические блокады, чтобы сдерживать или не осознавать те импульсы и реакции, которые не встречают одобрения или наказываются. В меньшей степени эта телесная экспрессия характера может являть собой отражение идеального или фальшивого self, демонстрируемого миру как компенсация изначальной травмы. В нарциссическом характере оба этиологических фактора находят свое выражение на уровне тела.

В своей дискуссии на тему «психопатического» характера (который, по-моему, лучше называть нарциссическим), аналитики биоэнергетической ориентации выделили два типа телесной экспрессии, подчеркивая либо один, либо другой из этих главных телесных процессов. «Психопат с перемещением вверх» характеризуется слабостью развития нижней части тела при одновременном чрезмерном развитии своего рода «раздутости» в верхней части тела. Считается, что такой тип телосложения отражает нарциссическое развитие, в котором неустойчивое и слабое основание поддерживает чрезмерную силу, упорство воли и стремление к достижениям. В свою очередь «психопат - хамелеон» не проявляет каких-либо очевидных изменений в физической конструкции, представляя миру скорее маску фальшивого self.

Однако в обоих случаях в теле появляются блоки, которые не допускают полного осознания целого или части истинного self. Поскольку тело идентифицируется с настоящим self и с чувствами, которые о нем сигнализируют, для обоих физических типов может быть характерна жесткость и спазм в тех частях тела, в которых наблюдается блокировка естественных процессов. Поскольку родительское использование и навязанные ограничения у нарциссических пациентов касались сферы секса, клиентам будет присуще жесткое напряжение в области таза, блокирующее сознание и не допускающее сексуального удовлетворения. Обычно это сопровождается блокировкой или спазмом в талии, еще более сдерживающим поступление сексуальных импульсов. В примере нарциссизма со смещением вверх эта блокада подавляет сознание неустойчивости и слабости в нижней части тела.

Нередко нарциссический характер демонстрирует также напряжение и спазм в области диафрагмы, сдерживающие свободное дыхание и часто делающие поверхностным дыхание, которое не допускает голоса тела и его чувств. Символическими для нарциссического «блестящего выполнения задачи», соответствующего манипуляциям и ожиданиям родителей, часто являются поднятые плечи и значительное напряжение в плечевом поясе. Часто встречается напряженность в области шеи, сдерживающее поступление чувств от тела к голове; идентичное сокращение можно также наблюдать в шизоидной и оральной структурах. Подобно личности с шизоидной структурой, нарциссическая личность часто страдает от напряжения в мышцах у основания черепа и в области глазных впадин. Вместе с другими факторами, этот блок обозначает линию, по которой телесные чувства могли бы прорваться к сознанию. Эту блокаду терапевты - биоэнергетики ассоциируют с нарциссическим нежеланием видеть реальную ситуацию в семье. В более новом значении блок в области глаз не дает реально увидеть в других настоящие человеческие существа, которые могут от нас удаляться, и позволяет видеть в других лишь объекты для собственного вознаграждения и манипулирования.

Неудивительно, что многие биоэнергетические аналитики заметили, что глаза нарциссической личности обманчивы и чарующи и/или выражают подозрительность. Оба эти варианта соответствуют опасениям этой особы перед возможным использованием и приспособлением, основанном на использовании других в целях защиты от того, чего она сама боится.

Нарциссический характер со смещением вверх, принимая во внимание все эти энергетические блокады, в клинической практике наиболее легко распознаваем. Однако подобные блокады, по крайней мере в некоторых из указанных областей, имеют место также во многих других примерах настоящего нарциссического характера. Конструкцию хамелеона с энергетической точки зрения сложнее распознать. В таких случаях мы можем иметь дело скорее с психопатическим нарушением характера, представляющим более ранние этиологические позиции. Ловкость и искусность манипулирования могут предупреждать о более опасной патологии характера.

Терапевтические цели

Терапия нарциссического характера на всех уровнях должна быть последовательно подчинена открытию и укреплению естественной самоэкспрессии. Нарциссическая личность пожертвовала собой, а скудную оставшуюся энергию вновь инвестировала в эгоцентричные стремления. Чтобы вернуть себе жизнь, она должна осознать свое мученичество, почувствовать, насколько она в прошлом пожертвовала собой и жертвует по-прежнему, и пережить скорбь тех невозвратимых утрат, которые она перенесла в прошлом и которые испытывает до сих пор по поводу этой «смерти». Наконец, она должна обнаружить свои глубоко похороненные потребности и, пусть поначалу и неловко, методом проб и ошибок, попытаться удовлетворить их. Хотя она кажется очаровательной и успешной, она по-прежнему одинока в своем внутреннем переживании. Часто в погоне за успехом с точки зрения реального переживания самой жизни терпит поражение. Чтобы инициировать изменение, ей необходимо эмоционально и рассудочно уяснить себе этот факт.

Когнитивные цели

Ведущей целью терапии нарциссической личности является повышение ее самосознания — сознания значимостного фальшивого self, диссонирующего симптоматического self и более глубокого, ослабленного истинного self. Я начну свои рассуждения с познавательных вопросов, поскольку именно на когнитивном уровне бывает легче всего показать данной личности, кем она старается быть, кем не хочет быть и кем, в конце концов, является. Конечно, одного только когнитивного понимания этих фактов совершенно недостаточно, однако часто оно дает начало и стимул, высвобождающий более глубокие, скрытые чувства. Чтобы до конца понять себя, такая личность должна назвать свои «три лица нарциссизма», как мы показали это в таблице 12.

Комплексная задача терапии нарциссического пациента будет состоять в: 1) устранении компенсации в отношениях с действительностью, независимо от того, согласуются они с эго или нет, 2) сопровождение и поддержка пациента на пути переживания болезненных, но реальных скрытых измерений (плоскостей) self, а также 3) одобрение и забота в обнаружении и развитии истинного self. Удачная терапия нарциссической личности должна стремиться к тому, что Kohut назвал «нарциссической трансформацией»; заключается она в глубоком созревании человеческого существа и в результате способствует развитию творческого потенциала, принятию факта нестабильности (эфемерности, изменчивости, конечности), развитию способности к эмпатии, чувства юмора и мудрости. Излечение нарциссической личности означает, по крайней мере, начало процесса настоящего «роста» — часто от совсем маленького незрелого мальчика или девочки до очень мудрого мужчины или женщины, способных одновременно жить в теле и воплощать собственные идеалы. Это, конечно, идеальная картина, но она очень эффективна в качестве дорожного знака, указывающего направление.

Поскольку большинство нарциссических личностей обращаются к терапии в состоянии симптоматической депрессии, то первого терапевтического успеха можно добиться благодаря эмпатическому переживанию боли клиента. Получая такой опыт, она чувствует эмпатическое внимание, а также видит полезную модель естественных человеческих умений и начинает создавать то безопасное место, где она сможет выдержать столкновение со многими болезненными событиями. Большее терапевтическое значение имеет последующая интерпретация или интеллектуальная реконструкция симптоматического self. Боль симптомов — это сигнал вытесненного истинного self, потребности которого не были удовлетворены. Чувство собственной ничтожности и самопринижение — это признаки глубокого ранения; депрессия или инертность сигнализируют о нежелании жертвовать настоящей личностью ради временного удовлетворения, которое предлагает фальшивая компенсация; одиночество — сигнал о вмешательстве, имевшем место ранее и которое в настоящее время является следствием нарциссического овеществления, манипуляции в отношении других. Физическая боль — прямой сигнал о боли психической — это результат хронического сдерживания импульсов за счет оборонительных маневров, страхующих от переживания этого self и реальных скрытых чувств пустоты, боли и злости (гнева). Боль симптоматического self одновременно реальна и нереальна. Пациент страдает, но его страдание — это лишь намек, сигнал, защита от более глубоких пластов боли и от развившейся неспособности справиться с этой ситуацией.

Подробный анализ того, каким образом каждый симптом выполняет защитные функции в отношении скрытой патологии, будет, особенно поначалу, восприниматься, как повторная нарциссическая травма. Такого рода преждевременный анализ как правило переживается только рационально (в уме), но приводит к нежелательным результатам в форме чувства вины и угнетенности (подавленности). Они вызывают перемещение сознательного переживания к голове, вследствие чего будет бесплодное хождение по кругу. Однако можно более тактично предоставить клиенту пересмотренный вариант этой ситуации, руководствуясь принципом: боль это сигнал, указывающий туда, куда следует направить внимание. Этот рефрейминг подтверждает необходимость использования техник, которые способствуют более полному осознанию психической действительности истинного self. Тогда можно приступать к изучению психического и исторического значения этой особой чувствительности к критике и стыду и регулярно возвращающихся чувств ничтожности. Пересмотр также открывает дорогу к внутренним поискам при использовании многих терапевтических методик, предупреждающего характера функции депрессии, инертности, одиночества и физических симптомов. В этом процессе стоит добиться некоторых подробных определений себя, характерных для состояния дисфории.

Для нарциссического клиента большое значение будет иметь восстановление полного доступа к переживаемым им неприятным состояниям, их изучение и выход из них и нахождение для них соответствующего выражения. Возможно, еще более важно, чтобы сам терапевт проявлял такое понимание и обеспечивал обратную информацию эмпатически и деликатно. Нарциссическая личность часто выражает удивление по поводу того, что кто-то ей искренне интересуется и заботится о ней, после чего начинает испытывать острую тоску по такому вниманию, тоску, которая всегда в ней была. В этом процессе сосредоточенность на рациональной (когнитивной) стороне будет естественным образом вести к важным эмоциональным переживаниям, связанным с этими проблемами и окончательно приведет к более глубокому эмоциональному переживанию истинного self.

Когда некоторые из этих эмоциональных переживаний будут раскрыты и когда будут выстроены основы доверия, станет вероятным переход хотя бы к рациональному (логическому, познавательному) пониманию компенсаторной значительности фальшивого self. В этот момент особенно важно, чтобы личность уяснила себе

действительный и инфантильный характер своего чувства собственной значимости (значительности), зависимости от достижений, гордости и позиции «истца» (требующего, предъявителя иска, претензий), манипулирования и овеществления в отношении других людей. Личности borderline или те, кто находится на низшем уровне континуума развития будут, по крайней мере вначале, склонны воспринимать эти тенденции как отвечающие их эго. Они могут, к примеру, злиться на тех, кто не замечает их особого статуса, дающего им право быть в центре внимания других людей. Но даже в этом случае повторяющаяся вербализация такой позиции по отношению к терапевту, который сохраняя эмпатиче-ский подход, не полностью принимает точку зрения пациента, начинает процесс лечения и роста. К счастью, столь крайне низкий уровень функционирования редко встречается, и большинство пациентов, самостоятельно вне клиники ищущих заботы, располагает ограниченным сознательным доступом к этим инфантильным позициям. В момент их обнаружения в безопасной терапевтической обстановке, они будут выражать некоторое удивление, растерянность и даже недоверие. В этой ситуации многократное обращение к этим тенденциям и их вербализация позволят значительно быстрее установить над ними контроль со стороны эго и, тем самым, откроют путь оформляющемуся сознанию скрытого истинного self со всеми его болезненными, но реальными эмоциональными переживаниями.

По окончании этого этапа терапевтического процесса аналитическое изучение защитных функций компенсаторного фальшивого self бывает уже, как правило, возможным без переживания более или менее серьезной нарциссической травмы. Такого рода объяснения или интерпретации, переданные клиенту или полученные от него, дают ему вполне реальную надежду на серьезное изменение. Хотя осознанию этих неприятных особенностей сопутствуют множественные негативные ощущения, однако осуществленный таким образом инсайт дает такие же результаты, как ин-сайт любого другого рода — предлагая понимание себя и историческое объяснение, обеспечивает своего рода ощущение внутренней целостности. Такое понимание дополнительно укрепляет self, поскольку в его реализации весьма значительную роль играют интеллектуальные и рациональные функции self.

По мере выявления компенсаторных особенностей, их понимания и отвергания, все большая часть эмоциональной действительности — истинного self — привлекается для исследования. Хотя большая часть выполняемой на этом уровне предварительной работы будет иметь эмоциональную природу, структура моей презентации требует представить в этот момент когнитивные задачи. В этом случае они заключаются в выяснениях, реконструкции и интерпретации, которые объединяют актуальные переживания разочарования, травмированности и ярости с более ранними социальными неудачами при попытках удовлетворения законных потребностей ребенка. Чувства же пустоты, вакуума, паники и фрагментации — является следствием «недокормленности», нехватки поддержки и недостаточного развития в определенных, ключевых сферах функционирования.

Не смотря на то, что все предпринимаемые на этом уровне действия носят когнитивный характер, все-таки именно эта деятельность помогает пациенту понять, кем он является в настоящее время и — в ходе выявления истории self — каким образом он пришел к этому этапу. Это познавательное усилие принесет результат в виде указаний, которые помогут ему в его работе над открытием и развитием self. Задача терапевта в значительной степени будет заключаться в поддержке этих врожденных способностей клиента, его права на реализацию зрелых амбиций, потребностей в идентификации своих ценностей и ведения такого образа жизни, который бы им соответствовал.

Таким образом, терапевт многократно поощряет и поддерживает пациента в реалистической оценке его способностей, ресурсов и достижений, а также ограниченности, слабостей и чувствительности. Такая работа есть по сути не что иное, как новое сближение между тремя до сих пор изолированными self. Лечение заключается в приближении к собственным способностям, успехам и амбициям, а также к собственной восприимчивости и слабости и в принятии их. Этот процесс начинается с момента обнаружения экспрессии врожденного истинного self в более широком контексте несовершенного мира.

Эмоциональные цели

Принципиальной эмоциональной задачей нарциссической личности является испытание чувства сожаления по поводу травмирования и утраты self, а затем — построение истинного чувства self. Дополнительно в ходе терапевтического процесса она будет должна проявить отвергнутые части своего значимостного фальшивого self, вместе с чувствами превосходства, гордости, с проявлениями претензий, неприязни к другим и т.п. Когда обнаруживаются значимостные элементы фальшивого self, пациент, как правило, нуждается в помощи в борьбе со страхом, какой вызывает осознание факта, что компромиссы фальшивого self — есть по сути его поражение, и отвергание их. Если я — это не мои достижения, моя красота или другие фальшивые, значимостные символы, которые до сих пор меня характеризовали, то кто же я? Когда этот вопрос откроется, появится страх пустоты. Преодоление ее естественно требует смелости и серьезного доверия к терапевтическим отношениям. Построение такого доверия будет необходимо для реализации всех целей, в особенности же это относится к целям эмоциональным. Более же всего нарциссическая личность нуждается в понимании. Она склонна испытывать глубокий стыд, когда обнаружит завышенные претензии своего значимостного фальшивого self, человеческие

чувства симптоматического self и интенсивные архаичные желания и чувства истинного self. Глубоко терапевтичным опытом для нее будет обыкновенное проявление своей чувствительности и признание в чувствах собственной значимости в такой обстановке, в которой она может рассчитывать на понимание. Не зависимо от того, с какого аспекта своего self она начнет (с self фальшивого или self симптоматичного), она будет колебаться между ними на протяжении всех начальных этапов терапевтической работы. Чтобы терапевт мог оказать клиенту необходимую эмпатическую помощь, он должен понять, что «чувство собственной значимости» клиента с одной стороны и его восприимчивость к травмам — с другой «адекватны фазе» его развития. Часто сделать остается уже немного.

Я пришел к выводу, что чем с более чистым случаем нарциссизма мы имеем дело, тем в меньшей степени мы должны полагаться на разные «техники», когда хотим воспроизвести эмоциональную реальность. Если тебе удастся обеспечить эмпатическое понимание, то далее ты без особого труда проникнешь на более глубокие уровни фальшивого self и, наконец, — к архаическим требованиям и чувствам истинного self. Как показывает мой опыт, техники оказываются в разной степени необходимы лишь тогда, когда клиент нарциссичен не столь очевидным образом и когда владеет лучшими формами защиты и, благодаря этому, — лучше функционирует, как в случае нарциссического невроза или стиля характера. Независимо от того, пользуемся ли мы более или менее явными техниками, в конечном счете именно жизнь клиента и его уровень сознания на данный момент определяют то, в какой очередности его эмоциональная действительность — связанная ли со значимостным фальшивым self или же с подавленным истинным self — будет открываться сознанию. Во многих случаях для того, чтобы начался процесс фрустрации и созревания, достаточно бывает, чтобы клиент возродил некогда отвергнутые значимостные аспекты своего фальшивого self.

Работая с эмоциями истинного self, наиболее важно бывает почаще давать волю чувствам обиды, травмированности из-за отсутствия эмпатии. Появление этих чувств вызывает страх перед потенциальной новой травмой, порождающий впоследствии подозрительность, отсутствие доверия и даже параноидальные поступки нарциссической личности. В свою очередь, недоверие — близкий родственник пережитого в прошлом разочарования, которое она перенесла в отношениях с идеализируемыми ею особами. В целом же под ощущением травмы кроются неудовлетворенные потребности в слиянии, близнецовстве и/или отражении, так как в основе чувства разочарования лежит скрытая потребность в идеализации.

Разумеется нельзя забыть о хорошо известной нарциссической ярости, которая может принимать чрезвычайные формы. Особенно осторожно к этой ярости нужно приближаться в случае личности borderline, а ее очередные приступы в ходе терапии следует сдерживать на умеренном уровне. Когда мы справимся с этими негативными эмоциями, их можно будет преобразовать в более зрелые эквиваленты. По ходу желательно поддерживать развитие способности нарциссической личности к эмпатии и любви. Когда личностная структура будет сформирована и укреплена, нарциссическая личность будет отдавать себе отчет в том, что она способна сберечь себя и выстоять в будущих разочарованиях и станет более открыта этим нежным чувствам.

Бихевиорально - социальные цели

В общих чертах, бихевиорально-социальные цели терапии нарциссического клиента такие же, как и во всех преэдиальных примерах характера. Важно поддерживать эти бихевиоральные стратегии и социально детерминированные ресурсы, которые поддерживают клиента в его тяжелой работе по самому коренному и, поэтому — самому опасному изменению в способе его существования. Важно все, что оживляет имеющиеся ресурсы. Их ценность можно повысить с помощью многих техник. Если уже имеются стратегии борьбы, например, с нежеланием трудиться, можно будет подвести к их осознанию, а потом — поддерживать. Если таких стратегий нет, можно обучить им и рекомендовать их использовать. В некотором очень важном смысле психотерапия для нарциссической личности — это дезорганизирующее переживание. В то же время компенсаторные и сознательно примененные стратегии организации могут иметь огромное терапевтическое значение, поскольку спасают от более серьезного структурного краха, который может принять опасные формы в случае, если чувства скрытого истинного self станут невыносимыми.

Большинство нарциссических личностей живут в некой изоляции. Даже если они ведут активную общественную жизнь, они по-прежнему отрезаны от настоящего контакта с реальной человеческой общностью. Поэтому подавляющую роль в лечении нарциссической личности играет выявление ее насущной потребности в контакте с другими и помощь в удовлетворении этого желания. Прямо или косвенно этого можно добиться путем тренингов, способствующих большей социализации личности; чтобы она стала тем, кто сможет у других людей вызвать и поддержать эмпатию, внимание и понимание. Эти бихевиорально-социальные задачи настолько тесно вплетены в познавательную и эмоциональную работу, что их трудно разделить. Однако непосредственный тренинг нарциссической личности в области открытой коммуникации также возможен — в виде моделирования, упражнений и усиления. Ее можно учить активно слушать или эмпатически реагировать, а также предложить участие в упражнениях непосредственно показывающих, как добиться такой реакции внимания и заботы от других.

На бихевиорально - социальном уровне одним из самых важных моментов работы с нарциссической

личностью будет сопровождение ее в поисках, а затем — в укреплении системы поддержки, которая действительно помогает ей понять саму себя, а не только свое отражение значимостного, фальшивого self с присущими ему достижениями и символами. Если она сможет найти и потом сохранить такую социальную систему, которая обеспечит ей поддержку и понимание, необходимое для того, чтобы действительно найти и развить себя, значит она — на самом близком пути к тому, чтобы достичь такой цели. Если ей удастся найти людей, которые по-настоящему будут любить ее, которые вовремя заметят и примут ее достоинства и слабости, которые окажут ей необходимую поддержку и поймут ее потребности и которые станут для нее моделью и необходимой операционной фигурой отнесения — ее состояние улучшится. Чтобы этого достичь, она безусловно должна будет принять свою потребность в других людях, степень их человечности и подверженности ошибкам, которые скорее всего она до сих пор отрицала.

Мотивацией к такому изменению в значительной степени будет конфронтация с собственным ощущением пустоты и сопровождающей его паники.

Вероятно для того, чтобы нарциссическая личность встала на соответствующий путь созревания и излечения, ей необходимо испытать много поражений и фрустраций. Однако когда она найдет их, общественная система может обеспечить ей признание и фрустрацию на более зрелом уровне, что является необходимым для реализации ресурсов и дальнейшим результатом чего должно быть обретение настоящей автономии в контексте более широкой реальной поддержки. Несмотря на то, что терапия обеспечивает большое понимание, освобождение, прощение и облегчает развитие, нарциссическая личность дополнительно нуждается в действующей социальной системе, в которой ее нарциссизм мог бы созреть и преобразовываться. Вне этого окружения ее терапевтические успехи будут очень ограниченными.

Лечение нарциссизма, как и лечение всех других проявлений характерологических проблем, требует по сути принятия решения вырасти — решения, относящегося к тем инфантильным проблемам, которые в буквальном смысле блокируют такую личность. Решение повзрослеть — это также решение о том, чтобы окончательно отказаться от инфантильной надежды на магическое разрешение, достигнутое без усилий, компромиссов и ограничений, без нового сближения с реальностью. «Верно или неверно, зато по-моему» — это очень детское желание. Однако от него очень трудно отказаться — сложные, бессознательные усилия, являющиеся отражением этого нежелания принять действительность, в самом деле очень мучительны. Задача психотерапии — преодоление их, но это преодоление, особенно в случае нарциссических личностей, должно быть осуществлено мягко, сглаженно — без унижения и без уничтожения человеческого духа. Как бы ни была она иногда неприятна другим, нарциссическая личность, как и любое человеческое существо, заслуживает любви. Задача взросления, вставшая перед ней, огромна, поэтому люди, которые способны любить, захотят ей помочь. Принимая эту помощь, нарциссическая личность принимает свою насущную человечность, начинает новое сближение и окончательно впускает в себя то, чего всегда жаждала — любви и одобрения, которое ей могут дать только другие люди.

СОЦИАЛЬНЫЙ МАЗОХИЗМ И ПАТТЕРНЫ САМОУНИЧТОЖЕНИЯ: ПОКОРЕННЫЙ РЕБЕНОК

Если ты засвидетельствуешь то, что в тебе есть, то о чем засвидетельствовал, спасет тебя. Если ты отречешься от того что есть в тебе, то от чего ты отречся погубит тебя

Иисус

Никто не обретает просветления путем представления себе просветленных образов. Достигнуть этого можно, только осознав тьму

Карл Густав Юнг

Великие просторы жизни откроются тому, кто найдет в себе смелость, чтобы вновь сделать святым собственное зло, как то, что в нас лучшее

Фридрих Ницше

С исторической точки зрения мазохизм следует рассматривать в двух плоскостях. Во-первых, сексуальный мазохизм — очевидная сексуальная перверсия, проявляющаяся в том, что боль, унижение и деградация, приобретаемые в сексуальном контексте, либо сами по себе доставляют наслаждение, либо влияют на интенсивность сексуального наслаждения. Во-вторых, мазохизм можно рассматривать, как более устойчивую склонность вовлекаться в широкую гамму саморазрушительного поведения в социальной, эмоциональной и профессиональной жизни. Фрейд (1924) назвал это «моральным» мазохизмом, а Reik (1941) мазохизмом «социальным». Эта глава посвящена именно этой второй форме «стиля жизни», поскольку она может рассматриваться в качестве отражения главных экзистенциальных жизненных проблем, связанных с самоопределением и самоконтролем. Сексуальный мазохизм может сочетаться с общим социальным мазохизмом, но далеко не всегда.

ЭТИОЛОГИЯ

Суть представляемой здесь теории развития характера состоит в интеракции между тремя переменными. Первая из них — это проявление в развитии врожденных потребностей, специфических для человеческого существа. Вторая — это способность окружения подстраиваться и реагировать на эти потребности. Третья касается естественной эволюции эмоциональных, бихевиоральных и когнитивных способностей преодоления неудач в попытках окружения приспособиться к этим врожденным потребностям.

В соответствии с этой моделью, проблема мазохизма — это производная влияния этих трех переменных на проблему независимого самоопределения, то есть на проблему воли. Хотя примеры детской воли можно обнаружить уже на первом году жизни, все же более устойчивая экспрессия детской потребности самостоятельно распоряжаться собственной экспрессией self и сопротивляться требованиям других людей в подавляющем большинстве случаев появляется только тогда, когда будет полностью освоен навык прямохождения и когда проявятся простые речевые навыки. До этого момента при появлении каких-либо форм собственной воли грудного младенца можно легко заинтересовать другой активностью и, таким образом, избежать долгих баталий с его намерениями. При более развитых двигательных, манипулятивных, языковых навыках и памяти у ребенка возникает все больше поводов предпринимать самостоятельные действия и лучше организовывается способность к их поддержанию. Таким образом, повышается вероятность появления конфликта между его личными желаниями и тем, что от него ожидают опекуны. По мере развития этих умений наблюдается прогресс в сфере потребности в социализации, касающийся принятия пищи, общественных интеракций и контроля за функциями выделения. Все это неуклонно повышает вероятность возникновения конфликта воли. Согласно моему опыту, там, где имело место сокрушительное поражение в баталии, достигнутое за счет упорного, безжалостного и часто садистского подчинения воли ребенка, мазохистское поведение и саморазрушение приобретают наиболее дисфункциональные и очевидные формы. Одновременно в этих же случаях паттерн саморазрушения начинает принимать характер упорного уничтожения и использования других людей оказывается исключительно стойким к любым попыткам изменения.

В каждой характерологической экспрессии наиболее интересна особая коллекция психологических механизмов, определяющих тип характера, и специфический отпечаток, который накладывают эти механизмы в процессе развития. Он определяет вероятный возраст, в котором они (эти механизмы) впервые дали о себе знать. Эти данные с большой вероятностью указывают на возможный период блокировки развития каждой

характерологической экспрессии. Они также имеют клиническое значение, поскольку предоставляют сведения, касающиеся характера психологического развития, который находит свое отражение в способе адаптации к отдельным характерологическим проблемам. Они информируют нас о природе человеческих потребностей, которые были подвергнуты фрустрации, о характере полученной травмы и переживания боли, а также о природе форм защиты, примененных с целью продления этой боли.

Когда дети вырастают, психологические механизмы и защита становятся все более искусными, сложными и запутанными. В случае мазохизма некоторые из этих наиболее укорененных механизмов уже функционируют и в минуты, когда ребенок сознательно ощущает желание выразить и утвердить свою волю, они отчасти отвечают за закрепление этих паттернов. Ребенок, зачастую бессознательно, сохраняет воспоминание о том, как была сломлена его воля и помнит, что, несмотря на это, он выжил. Остается также неистощимое желание противостоять поражению и утвердить собственную волю, даже если это происходит в укрытии, тайно и сопровождается тяжелым страданием. Чтобы идентифицироваться с мазохистской личностью, полезно припомнить себе такой момент из собственной жизни, когда мы были грубо подчинены и не имели возможности отомстить. Упрямая и бессильная ярость, которую мы тогда могли испытывать, в чем-то сродни бессознательной, а иногда наполовину сознательной ярости, которую питает мазохистская личность. «Я не буду злиться, я отомщу» — эта фраза кратко выражает скрытую феноменологию мазохизма. Однако проблема такой личности заключается в такой огромной разнице сил, что даже невозможно бывает воспользоваться единственной безопасной формой мести — самоуничтожением, актом, который позволил бы сохранить чувство гордости за себя. Единственным путем к победе над другой личностью была наука, как находить радость в собственном поражении, демонстрировать это миру и отвергать любые попытки изменить такое положение. Поучительное сравнение можно получить, если отнести мазохистские паттерны к пассивному сопротивлению, которое появляется, как реакция на наиболее тоталитарные и садистские политические режимы. Например, во время засилья нацизма в Европе любой открытый акт сопротивления мог вызвать репрессии в отношении случайных гражданских лиц, не исключая массовых экзекуций. Именно поэтому акты саботажа должны были выглядеть, как события совершенно случайные. Аналогично аутосаботаж, вызываемый бессознательно, становится самым скрытым актом агрессии. Удовольствие от такого унижения self по соображениям безопасности тщательно скрывается.

Изучение процесса развития детей подтверждает, что в возрасте двух лет, когда они оказываются перед лицом конфликта между уступчивостью в отношении желаний других и жадной более независимых действий, они уже располагают умеренно сложным комплексом когнитивных умений. Чтобы уяснить себе эту ситуацию, давайте вспомним, что именно между первым и вторым годами жизни дети демонстрируют способность припоминать прошлые переживания (Ashmead, Perlmutter, 1980; Daehler, Greco, 1985), а также повторять и воспроизводить последствия текущих событий (Mandler, 1983; O'Connell, Gerard, 1985). Эти положения очень важны, поскольку подтверждают, что двухлетний ребенок уже обладает хорошо развитой способностью предвидеть последствия своих поступков. Gornik; Meltzolf (1987) в своих исследованиях относят первые проявления применения инсайта и попытки разрешения проблем приблизительно к восемнадцатому месяцу жизни. Очень многие исследователи замечали, что именно в возрасте двух лет ребенок начинает демонстрировать склонность к исполнению желаний других людей (Golden, Montare, Bridger, 1977; Kopp, 1982; Vaughan, Kopp, Krakow 1984). Wenar (1982) же приходит к выводу, что в это же время дети также начинают серьезно сопротивляться подчинению. Seppert и Kuster (1983) обнаруживают также, что примерно около второго года жизни дети начинают открыто добиваться независимого выполнения разных действий. Более того, как раз в это время — конечно для каждого ребенка оно будет более или менее разным, в зависимости от индивидуальных особенностей развития, проявляется весь комплекс когнитивных умений, способствующих более искусным и сложным социальным действиям и внутренним процессам, которые до сих пор были недоступны. Stern (1985), например, считает возраст двух лет моментом, в котором развивается способность к Симбиотической игре и мышлению; и с которого начинается настоящее речевое развитие. До сих пор ребенок использовал лишь несколько простых слов. Bretherton и Beeghly (1982), а также Fisher же (1980) открывают, что после своего второго Дня рождения ребенок демонстрирует свои первые репрезентации self и дает понять, что может думать о себе, как о реальном живом существе. Идентичное значение имеют положения Bertenthal и Fischer (1978), а также Brooks-Gunn и Lewis (1984) — двухлетний ребенок демонстрирует самоосознание.

Heltzer (1931) заметил, что именно на втором году жизни детская игра в гораздо большей степени направлена на удовольствие, которое дают какие-нибудь результаты их действий, нежели на простую заинтересованность и манипуляции с объектами.

Возможность того, чтобы мазохизм мог формироваться как следствие несоответствующего подавления и вмешательства в рамках какой-то жизненной проблемы, допустимо. Но, как мне кажется, для того, чтобы действительно дело дошло до возникновения мазохистской реакции, личность должна обладать хорошо развитой идентичностью собственного self и гордостью, которая этому сопутствует. Другими словами, для того, чтобы защищаться типично мазохистским способом, необходимо сознательное чувство интегральности self. Именно поэтому, несмотря на то, что между первым и вторым годами жизни могут появиться усилившиеся конфликты между ребенком и его опекуном, полного мазохистского приспособления, скорее всего, не произойдет до тех пор, пока не будет переиен рубеж двух лет. Считается также, что для возникновения столь болезненного компромисса

паттерна самоуничтожения, каким является мазохизм, необходим обширный конфликт воли.

В этом контексте мы рассмотрим проблему тренинга чистоты, не в качестве условия, необходимого для возникновения мазохизма, а скорее в качестве универсальной проблемы социализации, которая появляется именно в этот период жизни. Это та ситуация, когда потребности, амбиции и склонности ребенка могут оказаться мягко включенными в сетку требований родителей и общества либо могут стать поводом для неприятного расхождения желаний, породить страх, стыд и чувство подавленности. Временная организация оптимального тренинга чистоты не только зависит от очевидной готовности ребенка осуществлять контроль за деятельностью кишечника и мышц сокращения. Оптимальное приспособление ко времени требует также принять во внимание детскую способность реагировать на собственные внутренние сигналы развивающегося умения использовать речь для того, чтобы сигнализировать о собственной готовности, возросшей потребности имитирования родителей, родственников и ровесников, а также естественным образом появляющегося удовольствия как от доставления удовольствия другим, так и от оценки собственных достижений. Если ребенок находит чуткое отражение и уважение по отношению ко всем этим его тенденциям, тренинг чистоты и другие задачи социализации могут реализоваться относительно мягко и без травмирующих переживаний. Такого рода эффективное отражение должно также предполагать толерантность в отношении таких моментов, когда тенденция к отрицанию чужих требований и к независимому действию оказывается сильнее, чем склонность уступать и доставлять другим удовольствие. Приобретение навыка в таком оптимально отражающем доме однозначно не является ни быстрым, ни лишенным ошибок, но все же относительно свободно от страха, конфликтов воли и стыда.

Однако, как видно по количеству умений и склонностей, которые необходимо чутко отслеживать, есть много моментов, когда опекун может совершить ошибку. К тому же, этих ошибок впоследствии бывает очень трудно раскрыть, поскольку они могут проявляться не только в самом тренинге чистоты, но и в других сферах эмоций и поведения. К ним могут относиться сложности в интимной жизни, бессонница, излишняя приверженность к порядку или чистоте, а также другие страхи и опасения. Стоит прибавить, что тренинг чистоты являет в этих рассуждениях интересный пример, поскольку касается волевого контроля над чем-то, что до сих пор было произвольным. Такой деликатный процесс легко может отяготиться чувствами страха и ярости, естественным образом появляющимися в процессе обучения, если он не соответствует своему времени, протекает под влиянием силы, либо — если ребенок сталкивается с пристыжением или реакциями страха со стороны опекуна. Более того, борьба за возможность контроля над этой областью может быть еще более острой, поскольку органические процессы могут целиком оставаться вне контроля ребенка, либо он может его сознательно или бессознательно отвергать.

Еще раз подчеркиваю: я не утверждаю, что мазохизм есть результат несоответствующего тренинга чистоты. Я лишь считаю, что эта универсальная проблема дает уникальную иллюстрацию тренинга социализации, который может вызывать такие родительские поступки, а впоследствии — такие родительско-детские интеракции, которые по ходу приводят к формированию мазохистской адаптации. Тренинг чистоты, как никакой другой, этому способствует, если принять во внимание период жизни, в котором он чаще всего осуществляется, природу изменений — от того, что было процессом произвольным, к волевому контролю — и изначальную трудность этого процесса, являющую собой исключительно благодатную почву для переживания стыда, страха и для конфликта воли.

Все описанные в этой книге структуры характера формируются как итог ошибок окружения, чаще же всего — ошибок родительских, которые, в лучшем случае, проявляются в несовершенной подстройке к потребностям развития, ограничения и появляющимся способностям ребенка, а в худшем — представляют самые неприятные и скандальные примеры бесчувственности и использования ребенка. Именно в этой области — области контроля над ребенком — мы располагаем исторически документированными примерами санкционированной поддержки плохого отношения к детям. Alice Miller (1983, s. 8-91) оказала нам неоценимую помощь, сделав обзор мелких исторических трудов, авторы которых обратились к учебникам и эссе, касающимся воспитания детей. С глубочайшей уверенностью в собственной правоте они инструктируют родителей, как применять самые жесточайшие методы с целью установления железного родительского контроля и сломя воли ребенка. Эти методы основываются на использовании силы, обмана, манипуляции, стыжения и открыто жестокого унижения. Все это, естественно, красиво рационализировано — «ради блага ребенка».

Рекомендуемые методы установления абсолютного контроля относятся уже к первым месяцам жизни и в выборе техник подчинения пользуются знаниями развития. Jay Sulzer (1748, цит. по Miller, 1983), например, пишет в *An Essay on Education and Instruction of Children* (Эссе на тему образования и воспитания ребенка):

Одним из благоприятных моментов первых лет жизни является то, что можно использовать силу и принуждение. Дети все равно забудут все, что с ними происходило в раннем детстве. Если в этот период сломить их волю, то они потом уже никогда и не вспомнят, что она у них когда-то была[...]

Тот же автор приводит идеальный пример основанной на нерушимой уверенности в себе рационализации этого поведения:

Советую всем тем, кто занимается воспитанием детей, чтобы главной их задачей стало искоренение проявлений воли, и чтобы они не останавливались до тех пор, пока не достигнут этой

цели. Как я уже говорил, логическое убеждение малого ребенка невозможно; поэтому его воля должна методично уничтожаться. А ничего другого для реализации этой задачи не существует, как только дать понять ребенку, что с ним поступают серьезно. Если вы уступите его желаниям один раз, то следующее проявление будет более значительно и трудно усмиряемо [...] Если родителям удастся искоренить волю уже в самом начале с помощью таких средств как порицание и палка, то они обретут послушного, покорного и хорошего ребенка, который в последствии сможет получить дальнейшее хорошее образование. Если мы хотим создать соответствующую основу для такого образования, то нам нельзя ослаблять усилий до тех пор, пока мы не увидим, что всякие проявления самостоятельной воли исчезли, поскольку здесь для них абсолютно нет места. Пусть никто не думает, что добьется хороших результатов не устранив предварительно эти две серьезные ошибки [...] Таким образом это — два главных вопроса, которыми следует заняться в первый год жизни.

Затем автор переходит к поучению родителей относительно того, каковы две самые важные проблемы, которыми они должны заняться на втором году жизни ребенка. Это порядок и покорность.

Все должно быть подчинено правилам порядка. Еда и питье, одежда, сон и собственно все маленькое домашнее хозяйство ребенка должно быть упорядочено. Нельзя менять ни малейшей мелочи, чтобы так подчинить его волю и капризы, чтобы он мог уже в самом раннем детстве непосредственно придерживаться правила порядка. Последовательно отдаваемые приказы имеют неоспоримое влияние на жизнь ребенка. И если он привыкнет к наказанию в этом самом младшем возрасте, то позже оно будет для него совершенно естественным, поскольку он не будет даже подозревать о том, что это было привито ему искусственным образом [...]. Другая главная задача, которой следует уделить внимание в начале второго и третьего года жизни ребенка, это безусловная покорность по отношению к родителям, а также пер-восепенность и полное одобрение всего, что они делают. Эти черты не только абсолютно необходимы, если мы хотим добиться успеха в воспитании ребенка, но имеют также очень сильное влияние на общее его образование. Их важность объясняется тем, что они уже сами по себе приносят упорядоченность и дух подчинения закону. Ребенок, который был послушен родителям, также охотно подчинится закону и принципам порядка в будущем, когда он уже будет жить самостоятельно и сам себе будет господином. Ведь он уже привык не действовать по собственной воле. Послушание имеет такую огромную важность, что по сути все образование — это только наука того, как быть послушным.

К сожалению, исторические исследования свидетельствуют о том, что взгляды Sulzer это не отдельный случайный пример. Особенно если рассматривать проблему конфликта воли.

Единственным злом, обязывающим прибегать к насилию является упрямство [...]. Если твой сын не хочет учиться потому, что это — твое желание, если он плачет, желая противостоять тебе, если он делает вред, чтобы ранить тебя, словом если он упорно поступает по-своему, то отлупи его хорошенько, пока он не начнет умолять: «Папа, нет, нет!» Такое неподчинение равнозначно декларации начала войны против тебя. Твой сын пытается узурпировать твои права, поэтому ответ насилием на насилие оправдан, если ты хочешь укрепить свою позицию. Без этого ты не сможешь его тренировать. Удары, которые ты ему наносишь не должны быть простой игрой, они должны убедить его, что ты — его господин [...] Если он поймет, что уже после первого удара оказался подчинен и вынужден покориться тебе, то не найдет смелости возобновить попытки сопротивления. (J.G. Kruger, 1752, Miller, 1983).

Воспроизведем также советы J.B. Basedow содержащиеся в его Handbook for Fathers and Mothers of Families and Nations (Учебник для отцов и матерей семей и народов; 1973, цит. из Miller, 1983):

Если после физического наказания физическая боль в течение какого-то времени остается, неестественно сразу запрещать плач и жалобы. Но если наказанный ребенок использует эти неприятные звуки в качестве мести, тогда следует отвлечь его внимание, дав ему какое-нибудь мелкое поручение или задание. Если это не помогает, позволительно запретить плакать и наказывать до тех пор, пока он окончательно не утихнет под угрозой нового наказания.

Эта цитата напоминает мне одного моего клиента, которому отец регулярно угрожал, а затем воплощал слова в действие:

Я буду бить тебя до тех пор, пока ты не начнешь плакать, а потом буду бить тебя за то, что ты плачешь.

Стоит также заметить, что эти учебники по воспитанию кроме пропаганды порядка, послушания и покорения воли ребенка, также рекомендуют подавление стихийности и эмоциональности. Например, S. Jandemann (1896, цит. из Miller, 1983) в работе под названием «On Character Fault of Exuberance in Children» («О характерологической ошибке стихийности у детей»):

Также, как и в случае всех других болезней, трудно поддающихся лечению, в случае психической ошибки стихийности больше всего внимания нужно уделить профилактике нарушения. Проще всего

научиться добиваться этой цели, если мы будем неизменно придерживаться принципа всесторонней защиты ребенка от любых влияний, которые могли бы их эмоционально взволновать — будь то влияния приятные или болезненные.

Рассмотрим также следующую точку зрения по вопросу дисциплины:

Дисциплина, как она представлена в Ветхом Завете, носит главным образом характер физического наказания. Коварная воля, которая на собственную погибель или на погибель других, не подчиняется контролю, должна быть сломлена [...] Обсуждение идеи наказания показывает, что в образовательных целях здоровая дисциплина всегда должна подразумевать физическое наказание. Ее раннее и решительное, хоть и ограниченное, применение — есть глубочайшая основа любой настоящей дисциплины. А то, что более всего требует преодоления — это животная сила тела [...] (Enzy Klopadic, цит. из Miller, 1983).

Эти учебники по воспитанию детей конечно же несколько устарели, но, как точно заметила Miller, проблема контроля за детьми была проблемой всегда и во всех культурах, а укорененные в данной культуре представления не исчезли, но в значительной степени ушли под землю. Это становится особенно верным, когда взрослые бессознательно выражают желание обладать властью над другим человеком и упорно копируют паттерны доминирования, которые испытали на себе. Особенно этой форме повторения присущ скрытый характер. Случаи вовлечения в бесконтрольное применение силы, которые было бы столь же трудно распознать, чрезвычайно редки. Как еще в 1748 году точно заметил Sulzer, маленькие дети «забудут все, что с ними приключилось [...] никогда потом не вспомнят, что она [воля] когда-то была у них».

Мне кажется, что, как и в каждой другой проблеме, мы можем здесь различить своеобразный континуум. Чаще всего мы слышим историю, в которой опекуны действовали садистски, безжалостно вмешивались, унижали и в высшей степени подчиняли ребенка. В таких обстоятельствах плохие объекты, которые сами часто являются психотичными, имеют органические нарушения мозга, borderline, социопатичны или характеризуются нарушениями другого рода, «создают» детей, которые являются отсталыми (недоразвитыми) во многих важных областях жизни и у которых часто можно идентифицировать нарушение личности borderline. Детей этих часто физически, сексуально или психологически угнетают такими действиями, как ритуальное насилие, регулярные клизмы, еда под принуждением, родительские взрывы гнева и разные чрезвычайно унижительные и неприятные испытания, которые садистским образом проявляют их слабость и чувствительность. В этой ситуации они не могут сделать ничего другого, как только интернализировать плохие объекты и жить жизнью, детерминированной интрапсихическими отношениями с ними. Они, как правило, испытывают трудности со всеми или большинством основных экзистенциальных проблем, которые мы описываем в этой книге. Представляемая здесь точка зрения на мазохизм будет особенно полезна, если мы будем уметь представлять те аспекты приспособления детей к насилию, которые представлены саморазрушением, а также расширением и поддержанием связей с плохим объектом при одновременном выражении сопротивления, бунта и жажды мести по отношению к нему. На другом конце континуума появляются личности, выросшие в окружении родителей или опекунов, которые в других вещах, смогли обеспечить им соответствующие условия, но все же в очень ограниченной области допускали детскую оппозицию. От первого «нет» на втором году жизни и до последних мелких протестов подростка против навязанных ему запретов наказание за всяческое сопротивление было скорым, неизменным и бескомпромиссным. Такого рода контроль осуществляется чаще всего с глубокой уверенностью в себе, даже с убежденностью в собственной правоте и в том, что он служит исключительно благу ребенка. В таких семьях может существовать любовь, соответствующее отражение и признание, аутоэкспрессия может допускаться и одобряться, но отсутствует толерантность к оппозиции и всяким проявлениям неуважения. Ребенок, который особенно часто проявляет свою волю и противопоставляет себя родителям, может также провоцировать их реакции чаще, чем тот ребенок, которого легче контролировать. Личности, выросшие в таком окружении интернализируют несомненно более здоровый, но все же по-прежнему подавляющий и контролирующий их объект, им чаще бывает присуще хроническая инертность и сниженная энергия, в то же время они ведут жизнь в соответствии с социально санкционированными ролями и обязанностями. Хотя такие лучше функционирующие личности фактически представляют собой солидный скелет многих общественных организаций, включая, естественно, собственную семью, однако чаще всего им присуща относительно ограниченная спонтанность, низкие творческие способности, слабо выраженные оригинальность и остроумие. Их фальшивое self податливо, услужливо и терпеливо, способно выдерживать довольно сильную фрустрацию и готово на самопожертвование. Это зачастую те люди, которые берутся за скучную и грязную работу, потому что «кто-то должен это делать» и действительно оказываться в этой роли лучшими, чем большинство из нас. Личности, выбирающие такой мазохистский стиль, на каком бы месте они ни оказались, везде являются, казалось бы, идеальными работниками бюрократических структур.

СИМПТОМЫ, МОДЕЛИРУЕМЫЕ, КАК ВНУТРЕННИЕ ОТНОШЕНИЯ С ОБЪЕКТОМ

В моей более ранней книге (Johnson, 1991) я представил модель, позволяющую понять симптоматическое поведение, как проявление внутренних отношений с объектом. Используя предложенную Fairbairn (1974) модель интрапсихической структуры, я представил четыре прототипа внутренних отношений с объектом, которые можно применить ко всем видам симптоматического поведения. Здесь я вновь привожу эту модель в качестве своеобразной карты внутренних динамизмов мазахистской личности, образующей целый континуум развития, от стиля характера и до нарушений личности. Вначале нам понадобится краткое представление модели Fairbairn, явившейся итогом его клинической практики. В своей работе с детьми, которых использовали, он обратил внимание на то, что — и об этом свидетельствовали также многие другие исследователи — эти дети хотели вернуться к плохо относившимся к ним родителям. Более того, они часто забывали обиды и для того, чтобы высвободить их воспоминания из-под репрессии, во многих случаях требовалось приложение серьезных клинических усилий. В конечном итоге даже тогда, когда они уже вспоминали неприятные переживания, эти дети предпринимали всевозможные попытки, чтобы сохранить хороший образ своих родителей. Они объясняли, оправдывали или изменяли движущие ими (родителями) мотивации (например, «Он не это имел ввиду. Это была случайность»). Позднее Fairbairn работал с шизоидными личностями, а после этого еще с личностями, страдающими «военными неврозами». Во всех этих случаях его поражало, насколько сильно этих людей преследовали внутренние силы саморазрушения. Fairbairn считал, что это было результатом интериоризации силы плохих объектов, воздействию которых они были ранее предоставлены. Теория интернализации плохих объектов стала важнейшим аспектом его теории, объясняющей психопатологию и основанной на концепции подавления и расщепления. В последующих своих работах он объяснял, что эта интернализация — естественный для человека процесс, не требующий объяснения. Однако ранее он выдвинул гипотезу о том, что мы осуществляем интернализацию плохих объектов с целью установления контроля над ними и лишения внешних объектов, от которых мы зависим, их плохих элементов. Ключевую концепцию подавления иллюстрирует факт забывания используемыми детьми травмирующих событий и присвоение шизоидными пациентами и теми, кто страдает послевоенными неврозами, таинственных сил, целью которых они были ранее. Следующее важное понятие — расщепление — касается примитивного защитного механизма, используемого для отделения негативных черт объекта от его позитивных качеств. Расщепление имеет место в тех ситуациях, когда личность бывает не в состоянии осуществить интеграцию в виде одной цельной концепции всех плохих и хороших сторон объекта.

Fairbairn полагает, что именно негативные объекты становятся предметом интернализации и подавления. Это проявляется, например, в ситуации, когда личность атакует сама себя точно таким же образом, каким ранее ее атаковали другие. По этой же причине нежеланные, шизоидные личности могут иметь дело с таинственными силами, которые в буквальном или метафорическом смысле призывают их к саморазрушению. Теория эта — на первый взгляд достаточно прозрачная — вместе с тем по ходу становится все более сложной и интересной. Fairbairn полагает, что мы расщепляем плохой объект на плохие и хорошие части. Каким же образом это возможно? Где здесь мы находим добро? Добро в негативном объекте существует в тех вполне оправданных надеждах и врожденных ожиданиях поощрения, с которыми приходит в мир человеческое существо в момент своего рождения. Поэтому новорожденный нуждается в том, чтобы мир принял его чутко и доброжелательно. Маленький ребенок ищет отражения в своих прекрасных двигательных способностях, речевых навыках и зарождающейся независимости. В школьном возрасте ребенка следует обучать с обязательным учетом его проявляющихся умений и поощрять к успехам. Поэтому подавленными и расщепленными оказываются именно эти заблокированные в развитии законные ожидания. Вполне очевидно, что шизоидная личность постоянно будет искать одобрения мира, оральная личность жаждет полного и не зависящего от взаимности удовлетворения ее потребностей; Симбиотическая личность нуждается в точно выверенном сочетании зависимости и свободы; нарциссическая личность — в идеальном отражении и в ком-то, кого она могла бы полностью идеализировать и т.д. Согласно теории Fairbairn это положительная сторона расщепленного объекта, который был интернализирован и подавлен. Другими словами, здесь имеется в виду не такой положительный объект, который появится в процессе опыта, а тот, который ожидается с самого рождения. Поскольку ожидания эти натолкнулись на разочарование, то они остаются инфантильными и заблокированными. Они бессознательны и, тем самым, недоступны процессам оптимального удовлетворения и оптимальной фрустрации, благодаря которым они могли бы созреть. Поэтому то, на что мы в данный момент неосознанно надеемся, в реальности является неосуществимым. После каждого случая разочарования появляются защитные действия, предупреждающие появление боли.

Теперь мы можем применить модель Fairbairn к описанию всех видов поведения, как проявлений внутренних отношений с объектом. Рисунок 1 это четыре отдельных схемы — части модели Fairbairn, необходимые для начала дискуссии о симптоматическом поведении, моделируемом в виде внутренних отношений с объектом.

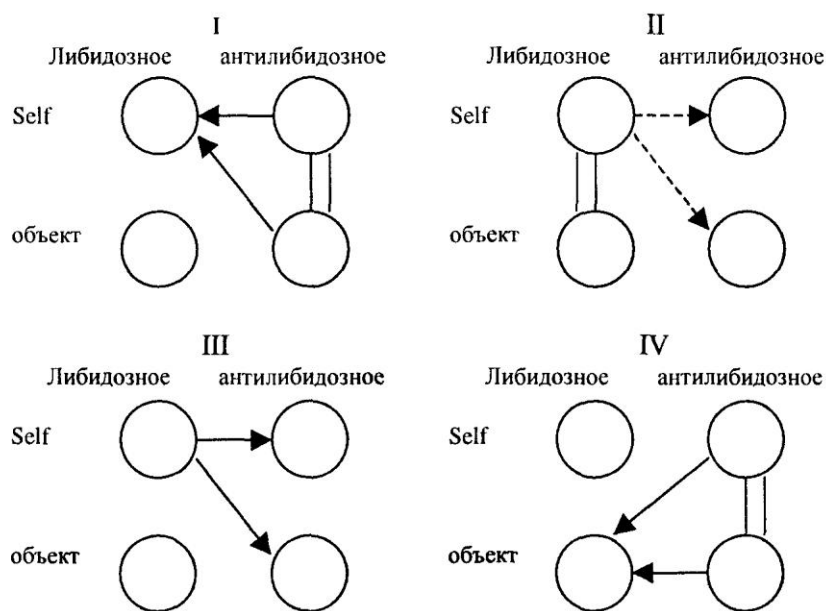
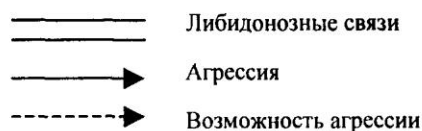


Рис. 1. Симптомы, моделируемые как внутренние отношения self-объект.



I. Антилибидозное self объединено с антилибидозным объектом в агрессии, направленной против self. Возникшие симптомы поддерживаются связями антилибидозных структур.

II. Либинозное self по отношению к либинозному объекту с одновременной возможностью проявления агрессии, направленной против антилибидозной структуры.

III. Агрессия из либинозного self против антилибидозного self и объекта. Паттерн сохраняется благодаря неподвластной подавлению природе либинозных импульсов, а также через связи либинозных структур (не обозначенных на рисунке с целью различия с прототипом II).

IV. Антилибидозное self и объекта по отношению к либинозному объекту, против которого обращена агрессия. Паттерн поддерживается связями антилибидозных структур.

В этих четырех прототипах внутренне self и перцепция объекта представляются в расщепленном на либинозные и ан-тилибидозные части. Кружочками обозначены self и структуры объекта.

В модели Fairbairn использованы две элементарные силы. Первой их них является агрессия, показываемая стрелками, другую представляют либинозные связи между self и объектом, символами которых являются две параллельные вертикальные линии. Я думаю, что самым ценным достижением Fairbairn является критический подход к факту, что именно потребность в «либинозных» контактах, пусть даже с отрицательным объектом, ответственна за сохранение дисфункциональных паттернов поведения и кроет в себе причину их исключительной стойкости к изменениям.

В контексте обсуждаемого в данный момент рода мазохизма можно утверждать, что многое из того, что делает мазохистская личность, и что носит характер саморазрушения, самоограничения и преследования самого себя, с успехом можно объяснить, как предпринятие в отношении себя таких действий, которые ранее предпринимал по отношению к ней кто-то другой. То, что она делает, вполне можно определить как ее личный «внутренний саботаж» (Fairbairn, 1974) против ее естественного, истинного или либинозного self. Процесс этот

отображен в прототипе I симптома, показанном на рисунке 1, согласно которому антилибидинозное self и объект предпринимают агрессию против либидинозного self и таким образом сохраняют свои либидинозные связи.

В примере с мазохистским характером, где уничтожение self, унижение, вмешательство, торможение и использование воспринимается, как нечто исходящее от объекта, мы можем с успехом обратиться к концепции агрессии со стороны объекта, обуславливающей те внутренние отношения, которые представлены прототипом I. Это может произойти по крайней мере тремя разными способами. Во-первых, происходит проекция интернализированного объекта на окружение; во-вторых, поведение — есть «проективная идентификация» и вызывает такого рода негативизм со стороны объекта. И, наконец, в-третьих, мазохистская личность проявляет склонность к выбору таких личностей и окружения, которые последовательно ограничивают и используют ее таким образом. Конечно, в мире случаются примеры чрезмерного использования такого доминирования, но мазохист может демонстрировать стойкую вовлеченность в такие отношения и ему бывает чрезвычайно трудно от них освободиться. Приостановка механизмов, связанных с динамизмом прототипа I, заключается в оставлении интернализированного объекта и тех аспектов самоидентификации, которые являются производной такой связи. В определенном вполне реальном смысле смена этих дисфункциональных паттернов требует отказа личности от своих связей с семьей и от идентичности, возникшей в рамках этого первичного отношения. Для личности отказ от плохого объекта означает лишение ее идентичности и вечное одиночество в мире. Особенно это справедливо для тех, для кого никакие другие значимые связи недоступны, как это часто бывает в случае дисфункционального детства и последующей взрослой адаптации.

Плохой объект оказывается лучше, чем отсутствие какого-либо объекта вообще.

Приведенная здесь модель касается мотивации и объясняет, почему люди делают то, что они делают. Это ведет к интерпретации и интервенции, которые, при наличии понимания этих мотиваций, могут, например, облегчить соответствующую обстановке сепарацию от связи с отрицательным объектом и поиск внешних связей с «положительным объектом». В случае поведения, относящегося к прототипу I многие терапевты рекомендуют назвать и сопротивляться «чувству вины по поводу отделения и выживания», а затем создать «корректирующие эмоциональные переживания» в терапевтических условиях, в которых клиент сможет понять, осознать, что выражение им своей непохожести, оппозиционности и успехов не угрожает, не разрушает и не провоцирует мести со стороны терапевта (например, Fairbairn, 1985; Horowitz, 1986; Modell, 1965, 1971; Weics и Sampson, 1986).

Симптоматологию I прототипа я в целом определил, как «страх, вина и опасения». Это определение не является исчерпывающим, являя собой лишь начало списка таких видов поведения, которые очень часто бывают проявлением антилибидинозной агрессии, направленной против либидинозного self.

Прототип II я назвал «требовательность - установление зависимости». Представленные здесь виды поведения являют собой экспрессию претензий личности, связанных с подлинными и врожденными ожиданиями по отношению к хорошему объекту. Нам бывает весьма сложно отказаться от чего-то, на что — как мы чувствуем — мы имеем врожденные права. Поскольку мы не в состоянии жить с постоянным ощущением сильнейшей боли от преследующего нас разочарования, то мы подавляем его и боремся с ним другим способом. Но до тех пор, пока это серьезное разочарование не будет признано, перестроено и окончательно одобрено, то нами непреднамеренно управляет сила этой боли и наша реакция на нее.

Хотя вышеописанная модель не может быть одинаково успешно применена ко всем типам зависимости, все же многие из них, безусловно, можно объяснить с помощью динамизмов такого типа. Еда, алкоголь, успокоительные и обезболивающие средства и наркотики могут дать ничем не обусловленное утешение, которого зависимая личность не находит в естественных, интерперсональных источниках. Зависимость от амфетамина, кокаина, работы, секса или любви — все это способно поддержать значимость, фальшивое self, мобилизованное на преодоление нарциссической травмы и утраты истощенного истинного self. Азарт, денежные траты, еда и зависимость от любви могут устранить ощущение пустоты в примере личности borderline и других патологий нарушенного self. То, что сохраняет эти паттерны в действии и делает их такими стойкими к любым изменениям, — это именно заблокированная либидинозная надежда на контакт с «либидинозным» другом, который является жизненно необходимым для оптимального человеческого развития. И для того, чтобы в случае его отсутствия сделать шаг вперед, человек должен пережить скорбь по поводу этой критической утраты и окончательно отказаться от надежды на то, что когда-нибудь она могла бы быть признана не существовавшей. Чтобы добиться действительного изменения поведения, соответствующего динамизмам прототипа II, данная личность должна одобрить свою жизнь и прекратить магические попытки открывать свершившиеся факты.

Для мазохизма характерно то, что его саморазрушительное поведение — есть проявление детерминации в сохранении интегральности. Когда мы видим по-настоящему мазохистского пациента, то бываем просто поражены степенью его «зависимости» от унижения, деградации, поражений и боли. Однако это становится все менее таинственным по мере того, как мы открываем его прошлое, полное насилия и феноменологическую историю, в которой единственным способом сохранения собственной гордости было нахождение удовольствия в том, что он оказался способен все это «принять». Выстоять, не плакать, выдержать боль — это были единственные способы демонстрации независимого self. Именно поэтому во многих случаях мазохистского

саморазрушения то, что проявляется как симптоматическое поведение, на самом деле — есть индивидуальная сложившаяся стратегия сосуществования с интернализированным негативным объектом и сохранения требований собственной воли. Отказ от так ловко перенесенного поражения и боли может в таких случаях означать окончательный крах с таким трудом завоеванной интегральности self. Действительно, в некоторых из этих случаев вторгающийся в пределы личности и подавляющий ее объект бывает способен оценить эту способность «принимать» насилие. Благодаря этому жертва достигает самой близкой к возможной для нее степени признания ее независимого и интегрального self. Демонстрируемые в данном случае личностью требования касаются обнаружения, признания и поддержки ее врожденных прав на автономию и интеграцию. В примере с мазохизмом самоуничтожение парадоксально питает эти претензии.

Прототип III я определил названием «сопротивление -бунт». Он иллюстрирует поведение, которое точнее всего может быть объяснено фактом агрессии либидонозного self и объекта против антилибидонозного объекта. Здесь ребенок борется с ограничением, вмешательством, унижением и использованием его с позиции силы. Очевидно, что сопротивление и бунт могут принимать активную и явную форму, либо быть пассивными и скрытыми. В мазохистском характере самоедство, разрушение и негативное отношение к себе — это способ сохранения контакта с настоящим объектом (прототип I). Они представляют достигнутую ин-тегральность self (прототип II) и в то же время выражают сопротивление и бунт против сил, вызывающих это страдание (прототип III). Еще раз повторим, в случае с мазохистской личностью все другие средства выражения сопротивления и несогласия являются принципиально недоступными. Только в преувеличении и демонстрации собственного поражения можно было найти какую-то возможность либидонозной самоэкспрессии. Как мне кажется, именно такое весьма неутешительное положение вещей является причиной часто обнаруживаемого сопротивления мазохистского характера каким бы то ни было изменениям.

Если такая личность отказывается от самоуничтожения, то она лишится последних средств либидонозной самоэкспрессии. Хорошо известная подспудная бесконечная скорбь мазохистской личности — это зачастую — все, что осталось от подавленных жизненных сил. Парадоксальным образом отказ от самоуничтожения равнозначен полному признанию поражения. Таким образом, то, что дает возможность сопротивления и бунта прототипа III, — это его погружение в собственную либидонозную самоэкспрессию по отношению к объекту, который может заметить, признать, отразить и радоваться ей. Когда последняя надежда на это исчезает, организм окончательно решается на единственно доступный ему в этой ситуации способ воздействия — самоуничтожение, которое является средством преодоления, покорения объекта. Это вид коварной и самовоспроизводящейся ловушки, но субъективное, в данный момент неосознанное, альтернативное переживание означало для личности смерть.

Прототип IV я назвал «плохое отношение». В этом случае поведение можно описать и объяснить следующим образом: личность относится к другим так, как некогда относились к ней. Ан-тилибидонозные self и объект направляют агрессию против либи-донозного объекта. Наиболее ярким примером такой ситуации будут жестоко поступающие со своими детьми личности, с которыми подобным же образом поступали в детстве. Соответственно «модель ролей отношения» это использующий - используемый. Личность будет особенно склонна поступать в соответствии с волей использующего, если налицо низкое ощущение безопасности или угрожающая ситуация Weiss и Sampson (1986) назвали это «сменой пассивного на активного». Мазохистская услужливость, пассивность и упрямство очень часто бывают сродни мученичеству и вызывают чувство вины, что вызывает у других чувство ответственности, некомпетентности, неэффективности и поражения. Злобная, косвенная мазохистская враждебность обычно легко заметна, но, в то же время, ее очень трудно идентифицировать и еще труднее бывает направить в ее очевидной скрытости.

Неповторимым в мазохистских динимизмах является то, что саморазрушительное поведение могут одновременно демонстрировать все четыре представленных прототипа. Во-первых, они дают опору личности — в той степени, в которой она формировалась, благодаря способности вызывать необходимую ей помощь, симпатию и поддержку. Саморазрушение поддерживает связь с настоящим плохим объектом и сопутствующими ему аспектами собственной идентичности. Во-вторых, перенесение боли и поражения выражает интегральность self и факт обладания личной волей, что является естественным человеческим требованием. В-третьих, демонстрация собственного поражения и стойкости к боли есть проявление единственно доступной формы сопротивления, бунта и либидонозной экспрессии, которая еще не была сокрушена. И в-четвертых, при помощи соответствующих механизмов, навязанная себе боль может быть обращена против того, кого считают виновником переживаемой обиды. От такого разрешения, пусть даже болезненного, очень трудно отказаться.

ЧУВСТВА, ПОВЕДЕНИЕ, МЫШЛЕНИЕ

Чувства

Сутью субъективного мазохистского переживания является безнадежное ощущение вовлеченности в нескончаемый круговорот максимальных усилий, которые в конце концов приводят к поражению. Эта хроническая, полная невыносимого напряжения патовая ситуация в жизни порождает отсутствие надежды, пессимизм, глубокий недостаток доверия и веры в будущее. Чаще всего единственным способом существования с этим постоянным страданием является терпеливое его перенесение и разделение его с каждым, кто имеет желание слушать. Друзья, семья, коллеги по работе и терапевты только в этой тяжелой ситуации дают надежду на единственно возможное облегчение — что сами окажутся побеждены. Люди, работавшие с мазохистскими клиентами в один голос свидетельствуют о чувстве поражения и апатии, отражающем состояние клиентов:

Мазохистская проблема была, и по прежнему остается одной из самых трудных терапевтических проблем, с которыми может встретиться аналитический психиатр [...]. После внешнего улучшения в большинстве случаев наблюдается возвращение старых симптомов и сожалений — паттерн этот имеет тенденцию к размножению в ходе всего анализа [...]. Неудачи Фрейда в преодолении этой «негативной терапевтической реакции» в примере мазохизма привели его к формулировке концепции инстинкта смерти. (Lowen, 1958, s. 194).

Коротко говоря, нечто очень активное в пациенте старается растратить время, разрушить любовь, заботу и логическое понимание. Я считаю, что здесь терапевт оказывается перед фактом пробуждения и выражения глубинных пластов агрессии. Временами всяческие попытки разрешить эту серьезную терапевтическую блокировку оказываются тщетными. Однако иногда бывает возможно добиться этого при глубоко аналитическом подходе. (Kernberg, 1984, s.244)

Если он попытается проникнуть в актуальный мир пациентки, мир, который предал ее, то она не расскажет ему ничего нового, а только об уже известных проблемах и дух обоих увязнет в болоте. Единственная, достаточно мощная сила, которая могла бы вытащить ее из трясины, это — желание. Долг — это слишком слабо. Однако может оказаться, что нахождение желания, которое взволнует эту конкретную личность, будет трудным. (Gustafson, 1992).

Глубина этой апатии вполне объяснима, особенно если принять во внимание этиологию нарушения и воспользоваться вышеописанной моделью отношений с объектом. Если заблокированными оказались все до единой экспрессии либидинозного self, вплоть до подчинения воли, то имеет смысл отказаться от надежды на всех уровнях, за исключением самого секретного, чтобы вновь не подвергнуться побоям, унижению или обману. Подобным образом агрессия, сопротивление и бунт могут выражаться только в скрытой замкнутой системе, в которой целью агрессии и сопротивления будет интернализированный плохой объект. Таким образом, там, где есть бунт, есть и саморазрушение. Единственным открытым проявлением агрессии является самоуничтожение, которое одновременно означает победу над другими.

Подводя еще раз итог этого наиболее важного способа понимания мазохизма, напомним, что специфическая блокировка мазохистского характера связана с фактом, что саморазрушительное поведение — это все, чем может располагать данная личность. Самоуничтожение поддерживает контакт с настоящим контролирующим или садистским объектом (прототип I). Выражает бунт единственно доступным способом (прототип III). Позволяет контролировать и садистски использовать, не возлагая на себя ответственности за это (прототип IV) и достигать состояния зависимости, которое скрыто поддерживает надежду и гордость путем демонстрации своей способности терпеть наказание (прототип II). В этой структуре характера все дороги ведут к одному и тому же финалу — к саморазрушению. Мазохизм — это нечто вроде дешевой уловки, характеризующейся однако невообразимым разнообразием форм и мотивирующих факторов для каждого трюка в рамках этого одного класса. Другими словами, иногда этот трюк становится попыткой восстановления связи с плохим объектом, иногда — чем-то вроде бунта против этого объекта, а случается — служит подчинению других или сохранению интегральности путем демонстрации выдержки в страдании. Неоднократно бывает, что одно и то же действие служит одновременно разным целям.

Также характерно для мазохизма явное отсутствие приятных переживаний. Мазохистский характер существует во многих формах в пределах континуума от очень приспособленного до садистски контролирующего. Большая часть его социализации относится к заторможенности тех естественных отношений, которые приносят удовольствие. В удовольствии кроется угроза, а его переживание порождает страх и чувство вины. Поэтому оно автоматически исключается; если мазохистская личность предпримет такую попытку, то ей будет очень трудно испытать какое-либо явное или более глубокое чувство удовольствия. Удовольствие требует контроля и наказания со стороны интернализированного объекта и одновременно приносит надежду на предлагаемую любовь, которая предвещала возникновение мазохизма.

Нет ничего удивительного в том, что злобная ненависть и сожаления, выражаемые личностями с мазохистским характером — это черты, являющиеся его основной идентифицирующей характеристикой. Степень сознательности столь глубокой негативности для каждой личности с таким типом характера различна.

Причем она преимущественно выше на более низком уровне структурного функционирования. Двигаясь в направлении, противоположном концу континуума, к стилю характера мы будем иметь дело с личностями, склонными к прощению и примирению, более беспокойными и преследуемыми чувством вины, с весьма слабыми представлениями о том, каким образом их собственное саморазрушающее поведение оказалось причастно к поражению. Их глубокая ненависть и попытки проявить бунт чаще всего бессознательны. Другие же зачастую видят и чувствуют проявления ненависти в их скрытой агрессии.

Несмотря на глубокое чувство безнадежности, мазохистский характер сохраняет какую-то надежду, хоть и очень хрупкую. Работа Theodore Reik (1941), касающаяся мазохизма, считается одной из лучших по части описания данной характеристики. Reik утверждает, что переживание освобождения в момент ощущения любого удовольствия вызывает страх, поскольку влечет за собой наказание. Чтобы контролировать этот страх, мазохистская личность «выбегает вперед», словно навстречу наказанию, тем самым переживая его заранее (прототип I). Таким образом происходит редукция страха и оправдание или узаконивание удовольствия или ощущения освобождения. Согласно точке зрения Reik в сексуальном мазохизме этот процесс реализуется в сексуальной сфере, а в мазохизме социальном, предполагающем вопросы агрессии и аутоэкспрессии, — в социальной сфере. По его мнению, принципиальное различие состоит в том, что сексуальное наслаждение и наслаждение от страдания сознательны в сексуальном мазохизме и очень редко бывают сознательными в мазохизме социальном.

В своей социальной форме мазохизм часто проявляется в форме надежды, зачастую бессознательной, на сведение счетов или удовлетворение в очень далеком будущем (прототип II). Получение вознаграждения на небесах или в будущем — вот примеры этой глубоко сдерживаемой, часто тайной и/или бессознательной формы надежды. В этом также скрывается мазохистский эгоизм, чувство превосходства и возможность реванша. Как написал Gustafson (1922, s.34): «Где-то в тайнике души мы все сохраняем радость, независимо от того, насколько сильно мы были унижены».

Дальнейшая трагедия мазохистской личности заключается в том, что освобождение, достигнутое через страдание, может порождать чувство вины. В социальной сфере мазохистская личность может иногда извлекать пользу из обоснованных приступов агрессии и других форм асертивной аутоэкспрессии. В свою очередь это активизирует интернализированный плохой или антилиби-донозный объект, который далее вызывает чувство вины и беспокойства, независимо от того, насколько обоснованной была столь резкая реакция. Также и среда реагирует наказанием, сталкивая личность вновь на позицию мазохизма. Это место, конечно же, знакомое. Тут агрессия и, в особенности, сопротивление воле других были сокрушены. Поэтому сознательная надежда и вера в позитивное и прямое разрешение переносится в бессознательное и скрытое. Личность, которая многократно была таким образом покорена, утверждает в своем недоверии к миру и в особенности к каждому, кто был бы так наивен и глуп, чтобы предлагать ей помощь. Типичным становится стремление притеснять каждого, кто только попытался это сделать.

Поведение

Прежде, чем перейти к описанию характерного поведения мазохистской личности, я еще раз хотел бы подчеркнуть, что в этой книге я привожу теоретическую модель, а не фактическое состояние. Другими словами, в принципе каждое поведение может иметь место в каждой структуре характера. И в действительности именно от динамики мотивационной структуры, лежащей в основе данного поведения, зависит, какая характерологическая проблема представляется данной экспрессией. Тем не менее, комплекс или паттерн поведения, выражаемый определенной характерной позой, уверенно сигнализирует о большой вероятности наличия определенной характерологической проблемы. Для мазохизма часто типична навязчивая демонстрация целого комплекса различного поведения, которое в общем можно назвать самоуничтожающим. Это справедливо особенно для тех случаев, когда саморазрушительное поведение пропитано большой дозой негативности не только по отношению к собственному self, но также и по отношению к другим. Даже тогда, когда вышеописанное поведение хорошо замаскировано и внешне пассивно, оно все-таки призвано вызвать раздражение, злость и даже вспышки насилия со стороны других, провоцируя тем самым дальнейшее саморазрушение.

Все наши поступки, которые можно было бы охарактеризовать как психопатологические или дисфункциональные, так или иначе, являются саморазрушительными. То, что отличает мазохиста от других людей, это присутствующее на каком-то уровне сознания неестественное наслаждение или удовлетворение от назначенного самому себе наказания. Это удовольствие — есть производная факта, что либидонозное удовольствие может быть исключительно результатом саморазрушения или сопротивления. Разница между мазохистскими и всеми другими пациентами заключается в том, что самоуничтожение является единственно доступной формой интегральности self, сопротивления и бунта, которые личность имеет в своем репертуаре. Это неестественное наслаждение, получаемое от боли, принимаемое или каким-либо иным способом инициированное самой личностью, является типичной мазохистской чертой. С ним следует связывать факт, что мазохистское самоуничтожение еще более устойчиво к изменениям, чем то, которое наблюдается в других структурах характера.

Признание существования этих динамизмов приносит все-таки однозначно самые главные указания для тех, кто жаждет изменить такой вид адаптации. Вот точное высказывание Gustafson (1986, s.201), где приводится

фрагменты работы Bateson: «Все действия, которые мы видим, есть лишь элементы категорий, которых мы не видим». В примере этой структуры характера видимые нами действия целиком представляют собой формы самоуничтожения, но категории, которые для нас невидимы, это верность, сопротивление, бунт и интегрированная, автономная экспрессия воли. Таким путем могут быть вызваны другие формы либидинозной аутоэкспрессии, не вызывающие нового сокрушения воли личности. Поэтому мазохист способен «отрезать собственный нос, чтобы искалечить свое лицо».

Иногда мазохистская личность будет демонстрировать свою неприязнь таким неприятным способом, что спровоцирует месть, вызывающую лишь дальнейшее развитие мазохистского процесса и закрепление типичных для этой структуры сценарных решений или патогенных убеждений. Такое использование провокации может даже превратиться в стандартную мазохистскую процедуру поведения. Эффективная психотерапия должна привести к высвобождению скорби и антипатии из области бессознательного, поощрять их выражение и помочь направить и модулировать эту экспрессию.

Вернемся теперь к анализу видимых элементов этих невидимых категорий, постоянно помня, что с нашей точки зрения они не являются мазохистскими до тех пор, пока не являются элементами невидимых категорий либидинозной экспрессии и, тем самым, не приносят удовольствия.

Подчинение. «Блаженны покорные, ибо они наследуют землю» — сказал Иисус. Художественная литература, поднимающая проблему сексуального мазохизма — это наверное кратчайший путь к пониманию того, как можно научиться черпать удовлетворение в боли, унижении и безусловном подчинении (Rice, 1985). Reik, как и Reich, в своих концепциях мазохизма единогласно подчеркивают, что если он не выдерживает боли, то не по причине ее самой, а ввиду переживания высвобождения и чувства сексуального наслаждения, которое в другой ситуации было бы запрещено. В примере с социальным мазохизмом осознание удовольствия и удовлетворения встречается скорее редко и не столь явно. Однако в большинстве случаев секрет нахождения удовлетворения от подчинения кроется в чувстве морально превосходства. Мазохистская личность, по крайней мере, частично осознает, что ее хорошей работе сопутствует убежденность в искуплении вины. В зависимости от вида родительской опеки, с которой она столкнулась и своей реакции на нее, на ней лежит огромное бремя вины, требующее проработки. В таких семьях, как правило, не допускалось развитие здорового естественного нарциссизма, поэтому он сознательно отвергается и сохраняется в бессознательном как род мученичества, которое будет вознаграждено в будущем. Reik (1941) исключительно продуктивен в представлении фантазий мазохистских пациентов, которые явно свидетельствуют о наличии у них чувства превосходства, не исключая также издевательств над теми, кто ранее издевался над ними. Эти фантазии являют собой особенно яркую иллюстрацию мести в форме обоснованного нарциссического превосходства и агрессивной экспрессии, также как сексуальный мазохист вырабатывает у себя сексуальное вознаграждение.

Откладывание дел на потом. Вот идеальная стратегия, чтобы быть хронически несчастным и раздраженным: быть хронически неудовлетворенным всей своей жизнью, беспрестанно жаловаться, но не делать ничего, что позволило бы изменить ситуацию. Если ты остаешься в исключительно плохом браке или у тебя плохая обстановка на работе и ты ничего не делаешь, чтобы это изменить, то можешь быть уверен, что это будет давать тебе бесконечные поводы для жалоб и оправданий, почему ты чувствуешь себя так плохо. Если кто-то предложит тебе альтернативное решение, отвергни его, как нечто, что все равно не получится или что ты уже пробовал, или же попробуй опять, но так, чтобы быть уверенным, что не подействует. Если когда-либо кто-то будет критиковать твоё поведение, то либо великодушно согласишься с ним и даже развей дальше эту критику, или, если чувствуешь, что у тебя хватит на это сил, окончательно выплесни на собеседника всю свою фрустрацию и злобу за его бесчувственность, за его нелепую попытку помочь тебе или же за его глупость, непонимание всей безнадежности твоего положения. Будешь ли ты продолжать свое обычное пассивно-агрессивное поведение или же позволишь себе редкие взрывы нарастающей в тебе агрессии — всегда помни о том, чтобы сохранять свою позицию морального превосходства. Усваивая эту стратегию, ты будешь покорен, но не будешь одинок. Подавляя других, ты сможешь еще убедительнее оправдать свое положение и порадоваться чему-то вроде триумфа. Кроме того, ты уже к этому привык и никогда не ожидал чего-то иного. Такое поведение станет особенно эффективной стратегией для использования собственных детей, которым будет значительно труднее, чем другим отречься от тебя полностью. Если тебе повезет, то они никогда от тебя не откажутся, предоставляя тебе возможность придерживаться этой стратегии разрешения жизненных проблем на протяжении всей жизни.

Самопожертвование. Мазохистские личности имеют значительную склонность ввязываться в трудные ситуации и огромные проблемы с дальнейшим выходом из них. Обычно случается, что они вступают в брак с алкоголиком или с человеком, имеющим другую серьезную зависимость. Они склонны связывать свою судьбу с теми, кто имеет тенденцию к применению физического или вербального насилия. Другие, столь же частые возможности

— это блокирование себя в ситуации, не дающей шансов на развитие или в неподходящей деятельности, работа на чрезмерно эксплуатирующего или плохо относящегося к подчиненному шефа или продолжение карьеры в профессии, к которой не лежит душа. Такого рода решения приносят как внешнюю, так и внутреннюю психологическую выгоду — создается впечатление, что они являются не вполне самостоятельными. Таким образом мазохистская личность может избежать принятия ответственности за то, что на самом деле является

паттерном самоуничтожения. В этом контексте интересно будет заметить, что Американская Психиатрическая Ассоциация постановила не включать отклонения саморазрушающейся личности в свое Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV Руководство по статистике и диагностике) скорее из политических, нежели из объективных соображений. Понятным, но вводящим в заблуждение обоснованием была забота о том, чтобы не «обвинять жертв». Однако было бы плохо, если бы столь благородное решение мешало пониманию насущной необходимости ввести факт ответственности в пределы сознания. Ведь это — совершенно необходимый шаг к изменению этих бессмысленно болезненных паттернов поведения. Основанную на реальных данных дискуссию на предмет нарушения саморазрушающейся личности можно найти у Fierster (1991), который заключает, что: «данные, почерпнутые из имеющихся исследовательских источников, подтверждают относительно высокую частоту явления, несколько более высокую в случае женского пола по отношению к мужскому, хорошую внутреннюю стабильность и значительную степень совместимости с другими нарушениями личности...», а также другие, менее существенные положения касающиеся этого диагноза.

Негативная реакция на успех. Еще в 1923 году Фрейд открыл феномен, названный им негативной терапевтической реакцией. Терапевтическое вмешательство, которое должно приносить пользу или которое, по крайней мере вначале, было эффективно, давало совершенно противоположный результат: состояние пациента ухудшалось. Фрейд связал этот феномен с мазохизмом и впоследствии — со своей концепцией инстинкта смерти. Наверняка это явление очень распространено в психотерапии. Однако подобные реакции простираются также и на другие жизненные события, которые по идее должны быть позитивными, приносить стимул или давать повод для праздника. Вне всякого сомнения они свидетельствуют, что тот, у кого они появились, скорее всего является личностью, действительно находящей в страдании радость, личностью, которая не хотела бы вовлекать себя в переживание какого бы то ни было удовольствия — словно не позволяя себе самой или кому-нибудь другому испытать удовлетворение от достигнутого успеха. Эти реакции становятся особенно интригующими и дьявольскими, когда связаны с бессознательным провоцированием других людей таким образом, чтобы на них, а не на себя, возложить ответственность за возникшее зло.

Все последующие категории саморазрушительного поведения можно свести к первым четырем категориям: подчинению, откладыванию дел на потом, самопожертвованию или негативной реакции на успех. Поэтому я представляю их, принимая во внимание их эвристическую ценность, помогающую идентифицировать этот вид мазохистских тенденций.

Наплыв проблем. Если ты желал бы оставаться всю жизнь тем, кто ты есть и постоянно откладывать на потом успешное решение проблем, то нет ничего лучше, чем задавить себя самой негативной конструкцией проблем, с которыми имеешь дело, причем думать надо обо всех проблемах сразу. Не позволяя себе достаточно долго заниматься одной проблемой, что дало бы шанс сформулировать и предпринять какие-то действия, можно до бесконечности продолжать изливать свои жалобы. При наличии соответствующего опыта ты можешь легко подключить к этому процессу других и вызвать у них трансное ощущение безнадёжности и растерянности аналогичное тому, которое ты переживаешь сам. Если ты еще более наловчишься и сам еще лучше будешь это выносить, то сможешь вызывать в других чувства бессилия и безнадёжности более неприятные, чем те, которые переживаешь сам лично. Berne (1964) был автором, особенно вдумчиво регистрирующим внутренние и внешние выгоды, которые приносят такого рода маневры в игре, которую можно схематически определить, как: «Почему не ты — да, но».

Провокация. Как заметил Reik (1941), провоцирование наказания намного чаще встречается в случае мазохизма социального. Думаю, что вышеприведенные примеры показали, насколько злобно провоцирующим может быть мазохистский характер. Однако факт провокации в дальнейшем, как правило, отрицается. В итоге эта тиранизируемая личность говорит нам лишь, как ей плохо, как сложно решить ее проблему и как все бесполезно и ничто ей не поможет.

Кроме названных видов провокации мазохистские личности часто используют невинный вопрос: «Кто, я?» Они проявляют свою пассивную агрессию в таких формах, как забывание, упуска-ние решающих фрагментов в работе в целом выполненной скрупулезно и самоотверженно или вредящие другим «случайности», от участия в которых можно легко отречься и которые касаются также самого виновника. Такие «случайности» — хороший пример мазохистских поступков, которые одновременно являются наказанием и бессознательным поощрением за мазохистские претензии и враждебность.

Мазохистская личность часто бывает исключительно искусна в том, что можно назвать «провокацией с использованием пытки капающей воды». Каждый отдельный акт может быть относительно малозначительным. Так что, когда последняя капля, в конце концов, возымеет свое действие и спровоцирует взрыв гнева, то его невозможно будет оправдать тем, что ему предшествовало. Это дает мазохисту возможность одновременно быть битым и оставаться на своей позиции моральной чистоты. И в этом случае стремление реализовать эту стратегию на своих детях может быть вполне удовлетворено.

Общий недостаток радости (общий агедонизм). Социальный мазохизм легко распознается по исключительной неудовлетворенности жизнью. Мазохистские личности часто производят впечатление хронически перегруженных, жертвующих собой людей, которые предпринимают максимальные усилия, непрестанно с чем-то борются, но ни к чему не приходят. Наблюдая и слушая их, я не раз вспоминал миф о

Сизифе — результат всегда один и тот же, а выход из положения вне их досягаемости. Они страдают от хронической депрессии. Также, как и в любой другой депрессии, в протекании депрессии мазохистской существуют некоторые колебания, но она в целом отличается большей стабильностью, чем другие ее разновидности. Как правило, она сопровождается ощущением, которое Reich назвал мазохистским болотом. Просто нет выхода. В то же время мазохистские личности часто обладают исключительным упорством в достижении цели, несмотря на угнетающую нагрузку и безнадежность. Они постоянно унылы, но, несмотря на это, идут вперед. И именно это, как мне кажется, является ключом к мазохистской адаптации. Они нашли коварный способ, как побеждать, проигрывая.

Мазохистское поведение в терапии. В психотерапии мазохист часто покорно подчиняется всем основным правилам и процедурам. Такие клиенты чаще всего бывают хронически неудовлетворенными и описывают свое состояние, как «заблокированность» в одной или нескольких областях жизни. Очень возможно, что они уже имели в прошлом какую-то психотерапевтическую историю, которая — несмотря на то, что могла длиться годами — принципиально не принесла никаких результатов. В повседневной жизни и в ходе самого психотерапевтического процесса они редко выдвигают претензии или проявляют открытую агрессивность. Предыдущий терапевт или терапевты могут быть единственным исключением из правила — о них они будут высказываться пренебрежительно и малодушно. Если ты — терапевт, то будешь следующим в этом ряду. Клиенты эти поначалу ценят и реагируют на все терапевтические приемы, которые будут использоваться. Но в их внутренней жизни никогда ничего не меняется. Не приносящие им удовлетворения работа, семья или личные проблемы, такие как длительная депрессия, склонность к откладыванию дел на более поздний срок и другое саморазрушительное поведение, точнее всего было бы назвать стагнацией. Такая ситуация может вызывать у них апатию, они могут начать обвинять себя или же в некотором смысле уходить от терапевтического процесса, но они почти никогда не проявляют своего гнева на терапевта. Однако в то же время предполагается некоторая ответственность за это поражение, а мало кто из терапевтов в этой ситуации не будет чувствовать себя по крайней мере частично ответственным и совершенно беспомощным. Единственной реакцией терапевта на такое пассивно-агрессивное сопротивление, конечно будет злость и фрустрация. Две наиболее часто встречающиеся в ходе борьбы с перенесением ошибки, которые совершает терапевт в контакте с клиентами такого типа, это: 1) выражение злости и фрустрации таким образом, чтобы в очередной раз постыдить клиента и 2) вытеснение этих чувств, приводящее к продолжению неэффективной терапии, характеризующейся отсутствием более значительных изменений и отношений. Очень часто терапевты выбирают вторую возможность и до последнего стараются ее придерживаться, чтобы в конечном итоге обратиться к первой.

Лечение с помощью выбора немного легче описать, чем осуществить. Оно заключается в использовании этих естественных человеческих реакций с целью начала процесса высвобождения темной, агрессивной, пессимистической стороны личности клиента. Ведь эта ее часть — это все, что даже потенциально является доступным из подавленных жизненных сил личности, ее стихийности, силы воли и всех других натуральных чувств. Такой клиент пережил долгую историю пассивно-агрессивных сражений с другими людьми. Поэтому если иногда появляется возможность уловить актуально им используемый способ подчинения других, то нужно использовать его и постараться провести клиента обратно через всю эту историю. В тех случаях, когда для этого можно будет воспользоваться его радостью от фрустрации и от победы над другими, появляется шанс наново разжечь искру его сдавленного истинного self. Сопротивление в этом характере — реально это все, что осталось от настоящего self. Поэтому, принимая во внимание важность выживания самого по себе и все, что с ним связано, сопротивление нужно положительно воспринимать и поощрять. Попытки подавить такое сопротивление — самая большая ошибка, которую может совершить терапевт. Мазохистская личность намного изощренней в сохранении своего сопротивления, чем терапевт в противостоянии ему. Это была ее единственная практическая возможность реванша за подавление, поэтому почти вся ее жизнь прошла в его совершенствовании. В этой схватке у терапевта нет никаких шансов.

Мышление

Прежде чем мы начнем давать когнитивную характеристику мазохизма, стоит еще раз припомнить, что, подобно другим характерологическим проблемам, эта также существует в виде континуума от наименее до наиболее серьезных нарушений (то есть от нарушения личности до стиля характера). На нижнем конце континуума сила, примененная в процессе социализации или любого другого доминирования, представляет собой настоящее злоупотребление и является следствием собственной, крайней патологии родителей. Это злоупотребление всегда будет иметь более общую форму, не ограниченную непосредственным контролем в рамках социализации ребенка. В таких случаях будут присутствовать также и другие характерологические проблемы и часто они будут играть более важную роль, чем проблема мазохизма. На другом конце континуума мы имеем большую вероятность найти более любящих, сочувствующих и здоровых родителей, которые сами некогда были индоктринированы излишне жестоким и доминирующим подходом к вопросам социализации. Поэтому сами они обнаруживают очевидные мазохистские склонности. Дисциплина, которую они устанавливают, и исчезновение стихийности, которое они вызывают, может ранить их самих также, как ранит их

детей. Однако они подчиняются общепринятым нормам и порождают аналогичную покорность у детей. В свою очередь дети их будут чувствовать, что любимы, но будут верить, так же, как родители, что в них дремлют мощные негативные силы, которые необходимо подчинить. На самом распространенном среднем этапе развития родительская психопатология является менее серьезной, чем та, которая приводит к нарушению личности. Но она имеет общественное разрешение на тренировку, контролирование и дисциплинирование детей. Когда родительская психопатология и общественные санкции вместе делают упор на значение проблемы контроля, тогда мы имеем возможность наблюдать более специфический пример мазохистской личности.

Знакомясь с мазохистской личностью, на нас производит глубокое впечатление ее исключительно подавленная жизненная позиция. Жизнь тяжела, планы часто не сбываются, важно соблюдать осторожность в том, что ты говоришь, делаешь и чувствуешь. Если эти люди и не бывают постоянно несчастны, то почти никогда не бывают действительно счастливы. И если вообще выражают какие-то позитивные чувства или отношения, то делают это без энтузиазма и оптимизма. Это очень занятые, сдержанные и всегда немного осторожные по отношению к миру люди. Эмоции они переживают не глубоко, влюбляются отчаянно, впадают в неконтролируемый гнев или переживают поверхностное увлечение. Даже их депрессия, которая может быть глубинной, никогда не бывает действительно так глубока, как они об этом говорят, и какая может встретиться у характера орального или нарциссического. Через некоторое время мы можем прийти в недоумение: каким образом кто-то может носить в себе столько хронической боли и не быть целиком уничтоженным. Более, чем какая-либо другая характерологическая структура, мазохист способен «выдержать побои и сохранить жизнь». Он может выстоять и сохранить исключительно хорошую форму и долгое время не впадать в отчаяние или срыв. Ему это не нравится, но он уже много лет назад принял, что именно так и выглядит жизнь. Реальная надежда на то, чтобы дела обстояли совершенно иначе, угасла давным-давно и ее оживление будет исключительно неприятным для выстрадавшего состояния психологического равновесия. Это по-настоящему консервативная личность, в большей степени недоверчивая по отношению к любому изменению или надежде. Это правда, что дела обстоят плохо, но они могут выглядеть еще хуже. Почти спонтанная реакция на любое предложение перемен — это утверждения, типа: это ничего не дает, что-то наверное здесь не так, я уже это пробовал, это опасно.

Другая типичная черта мазохистского характера, сохраняющаяся вдоль всего континуума, это то, что он старается быть хорошим. Таким было его важнейшее сценарное решение, когда он отказался от борьбы за независимость. Есть в этом, конечно же, страх сделать что-нибудь плохо и страх наказания, коренящиеся в прошлом. Такая установка лежит в основе часто отмечаемой тенденции к конформизму, отодвиганию себя самого в тень, подчинению и присоединению. Сознательно такая личность считает себя невинной, с добрыми намерениями, но используемой, недооцененной, несчастливой жертвой. Невинным: «Кто, я?» и «Почему я?» проникнуто их сознание и сознательная самопрезентация. Мазохистская личность хочет предпринять психотерапию или просит о помощи, но в действительности не верит в то, что помощь придет или что что-нибудь будет когда-то исправно действовать. Но что она еще может сделать?

Мазохизм также характеризуется убежденностью, не всегда сознательной, но также не всегда и бессознательной, в том, что удовольствие — это плохо, грешно и не заслуживает доверия. Сознательным проявлением этого может быть моральность или религиозность. Прямое отражение может находиться и в теле — в виде глубоко «впечатанной» сдержанности и торможении всех приятных переживаний. Главное мазохистское подавленное сознание с соответственно ассоциирующимися чувствами можно подытожить хлесткими словами: «Я тебя имею», а говоря более искренне: «Тебе меня не победить. Никто меня себе не подчинит. Я обманываю тебя. Ты думаешь, что задавил меня, но еще подожди. Ты думаешь, что побил меня, но мы еще сочтемся. И ты даже знать не будешь, когда придет этот день. Если это будет моя месть, то она будет длиться вечно. Ты мне за это заплатишь. Мой дух будет отомщен. Я способен ждать так долго, насколько это будет необходимо. Ты научил меня стойкости; однажды ты об этом пожалеешь. Я никогда не сдамся, никогда тебе не поверю и не полюблю тебя. Я добьюсь победы над тобой, даже если это меня убьет».

Человеческий дух невозможно сломить. Попытки его полного искоренения просто загоняют его в укрытие, в психическое убежище, в котором он может ждать бесконечно долго и из которого он внезапно может атаковать, переполненный жадой мести. Тоталитарные режимы в конце концов оказываются свергнутыми, а вылившаяся в этих бунтах ярость, как правило, бывает внезапной, быстрой и успешной (например, французская революция, русская революция).

В этой ситуации терапевту необходимо будет объяснить личности, что война — внешне уже кончилась, что опасность миновала, что она уже может выглянуть из своего глубокого убежища. Однако чтобы добиться этого, личность должна оставить мысли о реванше, а это очень трудно. Если ты был ранен таким способом, то это очень трудно забыть. Частично работа терапевта будет заключаться в том, чтобы помочь покоренному ребенку отказаться от реванша, за исключением того, что «самой лучшей мстью будет хорошая жизнь».

Интернализованный плохой объект также должен быть извлечен из бессознательного и окончательно отброшен. Потому что до тех пор, пока антилибидинозное self и объект, возникающие в процессе интернализации, будут присутствовать в self, война продолжается. В конце концов она будет

перенесена на собственных детей, которые действительно становятся безвинным объектом мазохистской мести. Только дети являются в достаточной степени беспомощными, чтобы можно было на них действительно отыграться, а это, конечно же, означает окончательное поражение для любого родителя.

Мазохистское мышление, предваряющее магические действия вокруг плохого объекта, будет касаться повинностей, запретов, убеждений и ограничений, связанных с личностью контролирующего, вмешивающегося родителя. Магия откроет также заблокированный в развитии образ либидинозного self, которое временами будет сконцентрировано на себе, будет абсолютизирующим и, таким образом, будет требовать созревания. Терапевтические успехи могут вначале испугать и ошеломить клиента и привести к тому, что эти черты будут вновь помещены в укрытие. Это ситуация, в которой терапевту понадобятся «корректирующие эмоциональные переживания». Клиент по сути не может дать себе самому то, что никогда не получал. Принимая противоположную точку зрения и ожидая, что клиент может сам что-то сделать для себя, традиционные психоаналитики делают ошибку и разочаровывают своих клиентов. Путем демонстрации в качестве примера организации собственного self и выполняя в отношении клиента роль авторитета, терапевт предоставляет ему достаточно хороший объект и модель для новой интернализации обоих этих соответствующих стандартов и для самого лечения области социальных задач, дисциплины, ответственности и морально-этического поведения. Мазохист на самом деле интернализировал кого-то, кто отчасти напоминает цитированных ранее Sulzer и Basedow из XVIII и XIX века. В действительности же он может жить намного лучше и большинство терапевтов способны оказать ему серьезную помощь, будучи «хорошими объектами» для интернализации.

Поэтому терапевт не должен сохранять сдержанность и нейтральность. Хотя такой терапевтический метод может вначале принести пользу в процессе извлечения негативных перенесений, необходимых для реконструкции и анализа, все же она целиком не подходит для окончательного процесса созревания либидинозного self. Выражаясь образно, она предоставляет ребенка самому себе именно в том момент, когда он действительно нуждается в хорошем объекте и посреднике для того, чтобы прийти к оптимальной свободе и социальной ответственности. Хотя терапевт наверняка будет не единственным лицом, которое может быть конструктивно используемо, все же он в целом является одной из самых важных персон в этом процессе. Предоставление клиента самому себе в этой точке его развития оправдывает ощущение безнадежности и отсутствия доверия, с которыми он начинал терапевтический процесс.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ

*Терапевт со своей
потребностью лечить и
пациент с его потребностью в
поражении являются собой одну
из самых стабильных,
устойчивых и неизменных пар в
цивилизованном мире.*

Herbert Gross, 1981.

Главная цель психотерапии мазохистского характера — помочь клиенту отбросить свой жизненный стиль, характеризующийся депрессивными чувствами, саморазрушительным поведением и мышлением, проникнутым пессимизмом и недоверием. Я надеюсь, что теперь это уже вполне понятно, но напомним еще раз, что вся эта конструкция служит двойной цели: различению (определению) и сохранению self и одновременному предохранению от выхода опасных чувств. По ходу продвижения вниз по континууму структурного функционирования, самоопределяющая и поддерживающая роль мазохистского поведения принимает все большее значение и, тем самым, возрастают трудности, сопутствующие отказу от них. Для мазохистской личности отказ от ее способа жизни будет невозможен, пока она не начнет развивать другие способы, позволяющие определить и поддерживать self. Также и компромиссное решение, которым является мазохизм, не будет отвергнуто до тех пор, пока не будут переделаны все появляющиеся чувства и пока личность не ощутит силу своего self, необходимую для того, чтобы с ним выстоять. Таким образом, лечение этой, и всех других личностных проблем, представленных в данной книге, требует использования как модели конфликта, так и модели дефицита.

Когда личность оставляет свой предшествующий стиль жизни, начинают возвращаться ее надежда и вера. Ее ожидания относительно результатов собственных действий, межличностных отношений и качества ее внутреннего опыта меняются. Она впервые отважно взглянет в будущее, поверит в других, позволит себе мечту и ощутит чувственное наслаждение, удовлетворение от идей и достижений. В итоге она будет способна делать то, что позволит ей удовлетворять собственные потребности и приблизит реализацию ее грез.

Если ты знаком с тем, кто является собой глубоко мазохистскую личность, то все вышеописанное наверняка покажется тебе почти невероятным. И действительно так может и оказаться, поскольку всякое настоящее изменение мазохистской личности является в сущности полной трансформацией ее природы. Это означает почти

полный отказ от идентичности, стиля жизни и главного направления в отношении собственного self, других и мира. Хотя в своем течении терапевтический процесс в случае такой личности будет нерегулярным, в итоге, если он будет проводиться половинчато, не принесет реальной пользы. Чтобы ты мог ему помочь, мазохистский характер действительно должен ощутить серьезный сдвиг в своей идентичности и ориентации. В то же время он будет стремиться максимально препятствовать тому, чтобы ты что-то для него сделал. Все терапевтические усилия так или иначе будут раскрыты. Однако, именно этот паттерн уничтожения, а также сопутствующие ему чувства, поступки и когнитивные процессы, предоставят самый важный материал для психотерапии. То, с чего ты начнешь, или то, что ты сделаешь, практически не будет иметь значения. Важно, чем ты хочешь закончить.

Мазохистский характер исключительно ловок в двух способах привлечения других к сотрудничеству в пользу своего стиля жизни. Во-первых, если люди реагируют симпатией и пониманием, он создает отражение и подтверждение себе самому, особенно тогда, когда эта сочувствующая личность старается ему помочь. Тогда помогающий может быть побежден, в итоге ощущая даже сильнее мазохистскую внутреннюю реальность и способствуя ее развитию. Во-вторых, личность может реагировать таким образом, чтобы дополнить эту ситуацию, если он по началу или окончательно отвергает мазохиста. Некоторые люди будут сразу же его отвергать по причине его вечных жалоб и неумения решать собственные проблемы. Другие после нескольких безуспешных попыток, будут отвергать фрустрацию по причине вовлеченности в точно такие же чувства, которые испытывает мазохист — безнадежность, некомпетентность, пессимизм и злобу. К сожалению, у терапевта неоднократно появятся шансы оказаться в обеих этих группах.

Итак, что же можно сделать? Как мне кажется, ответ будет заключаться в по возможности скорейшей постановке верного диагноза. Часто этот диагноз достигается болезненно — через переживание пессимизма и депрессивных чувств, вызывать которые у других людей мазохист умеет профессионально, и через переживание непредвиденных поражений в использовании какой-нибудь терапевтической системы. Однако как только диагноз будет поставлен, терапевт сможет охотно принимать то, что в противном случае могло бы быть отвергнуто. Необходимы будут некоторые пояснения. Нормальные человеческие реакции на мазохистскую личность бывают принципиально необходимыми, когда мы действительно хотим испытать то, что испытывает она, понять, какое влияние она оказывает на других и уловить самоускоряющуюся и циклическую природу ее проблем. В то же время, необходимо как можно скорее прекратить реагировать или отвечать устоявшимся способом, чтобы сохранить шанс изменить, а не закрепить предшествующие паттерны. Занимающийся этими вопросами Herbert Gross (1981), написал: «Дилемма состоит в том, чтобы реагировать на несчастливую личность, а не на его несчастье». Мне кажется, он имеет ввиду то же, что и я — замечать, но не переживать по поводу несчастья, которое легко можно перенять от пациента. Переживание имеет определенную диагностическую ценность, но перестает приносить пользу, если мы намереваемся реагировать с такой позиции. *Несчастье — это исключительно проблема пациента. То, каким образом он становится несчастным, — это то, чем может заниматься врач — путем облечения инсайта в то, как и почему он делается таким несчастливым.* Терапевт также может воспользоваться альтернативными стратегиями борьбы с конфликтами и дефицитом, с которыми имеет дело пациент. Однако выбор — пользоваться ими или нет — принадлежит пациенту. Терапевт, принимающий позицию нейтральности, заинтересованности, отделения и аналитического подхода дает возможность более сознательного восприятия этого выбора и принятия ответственности за него. *Терапевт проигрывает, если принимает на себя ответственность за несчастье своего пациента. А тот, в свою очередь, передавая другим свою ответственность, остается тем же, кем был, а затем их побеждает.*

Стратегические терапевты (например, Watzlawick, Weakland, Fish, 1974) руководствуются стратегией, которая вспоминается, когда мы имеем дело с клиентами, неспособными и нежелающими изменяться. Это называется «парадоксом безосновательного изменения» и в общем заключается в предоставлении пациенту всех наград и выгод, которые он извлекает из своего стиля жизни. Таким образом вполне серьезно считается, что личность не меняется, поскольку цена такого изменения была бы для нее слишком высока. Личность больше доверяет той форме приспособления, которую выработала ранее. Мне кажется, что такое поведение по отношению к мазохисту могло бы быть оправдано, только если бы терапевт предпринимал его в совершенно прозрачной позиции, в которой его интервенции были бы лишены всяких признаков манипулирования или враждебного отыгрывания на сопротивляющемся клиенте. Презентацию этой идеи наверняка стоило бы изменить, чтобы фактически подчеркнуть жизненный выбор в процессе отказа от адаптации, которая до сих пор предоставляла идентичность, общность, возможности бунта, агрессии и бегства от ощущения пустоты, глубокого срыва, риска, ярости и многих других вещей. Мне кажется, что это единственный способ, благодаря которому я мог бы использовать такое вмешательство, поскольку разделяю классическое представление о «парадоксе», как о роде манипуляции со скрытыми посланиями. Однако настолько, насколько скрытое действительное отношение терапевта лишено враждебности и склонности к манипулированию, фактически все же это является примером ответа на несчастливую личность, а не на его несчастье. Оно ясно показывает, кто за что отвечает и исключает участие терапевта в семейных социальных интеракциях, которые служат только сохранению проблемы. При классическом подходе мазохистский пациент представляет собой как раз тот тип пациента, по отношению к которому вышеописанные стратегии оказались наиболее успешными.

Я считаю, что терапевты аналитической школы (например, Gross, 1981) и школы стратегической терапии в

общем говорят одно и то же. Однако следует еще раз повторить, что это значительно легче рассказать, чем выполнить и что нужно действительно предоставить клиенту возможность сделать собственный выбор и жить с последствиями такого решения, какими бы они ни были. Четко поставив этот вопрос, мы теперь можем представить когнитивные, эмоциональные и бихевиоральные цели для мазохистского характера таким способом, который ранее мог бы показаться очень наивным.

Когнитивные цели

Как для терапевта, так и для клиента весьма полезно будет понять особую конфигурацию предшествующего опыта, послужившего тому, что он присвоил себе свой специфический стиль жизни, вместе со сценарными решениями или патогенными убеждениями, самоидентификацией и т.д. Однако в этом процессе мы можем не обнаружить такого искреннего желания сотрудничать с терапевтом, какое наблюдается в других структурах характера. Даже покорность, столь очевидная здесь, может быть только внешней и является частью стратегии, направленной на уничтожение усилий терапевта. Какими бы точными не были объяснения, реконструкции или интерпретации все равно будут иметь успех. Ничто не поможет, пока клиент не решится взять на себя ответственность. Однако эти знания будут способствовать осознанию факта существования выбора и четкому пониманию, в чем он заключается.

После реконструкции прошлого особенную пользу клиенту принесет интерпретация его чувств, поступков и познавательных процессов в соответствии с четырьмя прототипами отношений со скрытым внутренним объектом. Для мазохистского характера прототипы I, III и IV особенно вначале, бывают более полезны, чем прототип II, поскольку мазохист принципиально уже отвергнул сознательную надежду. Терапевт может дать мазохисту возможность проверить, каким образом он оказался запрограммированным на то, чтобы сохранять свой депрессивный, саморазрушительный стиль. Он может получить шанс разобраться, почему он работает на поддержание депрессивных состояний. Он может узнать, каким образом его саморазрушительное поведение помогает ему поддерживать и оправдывать эти состояния. Он может обнаружить, как передача этих состояний другим людям служит их сохранению в нем самом: то ли через полученное отображение и тайное сотрудничество, то ли через провокации, вызывающие отвержение его личности. Мазохистскому клиенту представляется случай изменить отношение к своему главному опыту: от самых естественных и служащих самосохранению переживаний, вплоть до переживаний чужеродных, явившихся следствием социального программирования. Терапевтический процесс будет периодически давать возможность изучать и уяснять себе, каким образом мазохистские паттерны воспроизводятся в межличностных отношениях. Это может пролить свет на проблемы актуальных отношений клиента. Анализом такого порядка можно охватить такие вопросы, как: лучшее осознание собственной склонности к подчинению и провоцированию других, пассивное сопротивление контролю, использование других с целью поддержания собственного депрессивного состояния, скрытый бунт, агрессия и упадок духа, маневры, позволяющие избежать личной ответственности, и т.д.

Эмоциональные цели

Эффективность лечения мазохистского характера главным образом будет зависеть от осознания и принятия ответственности за сознательные чувства ярости и удовольствия. Ранее ярость по причине плохого отношения или чрезмерного контролирования, подавлялась и окончательно вытеснялась. Удовольствие угрожает депрессивным формам защиты и депрессивному самоопределению. Поэтому как ярость, так и удовольствие вызывают беспокойство. Такие личности должны учиться давать право голоса этим запрещенным чувствам, сопротивляться страху, который поначалу им сопутствует и становится окончательно нечувствительными к нему. Нежелание, апатия, хотя бы в какой-то степени сознательная, может быть началом этого процесса, поскольку наверняка является единственным напоминанием об экспрессии истинного self. В этой апатии скрываются ярость и удовольствие, хотя второе из них чаще всего бывает еще более бессознательно, чем первое.

Терапевт может лишь создать клиенту условия для поиска себя. Даже в тех случаях, когда сопротивление ощущается как целиком автоматическое, клиент по-прежнему может решать, стоит ли с ним бороться. Конечно, клиент сознательно или бессознательно может сомневаться в истинности своего решения. Однако такой самосаботаж даст новое содержание для терапевта. В этом главном паттерне сопротивления и анализа не обязательно должна присутствовать борьба между терапевтом и клиентом, поскольку первый не чувствует себя оказывать излишнюю поддержку. Человек не отвергнет ранее выработанных паттернов выживания, пока не будет располагать лучшими паттернами, которые были бы, по крайней мере, так же эффективны. Если клиент саботирует самого себя, значит он не чувствует, что имеет какую-либо альтернативу. Если затронуть чувства гнева и удовольствия мазохистской личности, как следствие будет возникать проблем вины. На мой взгляд — это единственная область, в которой терапевт может с успехом быть несколько более активен в работе над мазохизмом. Он разрешает клиенту испытывать эти эмоции без чувства вины, хотя — мы еще раз это подчеркнем — должен быть очень осторожен, открывая дорогу этой борьбе. Это должно быть действительно позволение, но ни в коем случае не требование. Когда клиент сменит позволение на требование и начнет ему сопротивляться, это

можно будет использовать в его дальнейшем лечении.

Если мазохистский клиент действительно рискнет что-то изменить, то будет ощущать беспокойство и страх. В сущности — это страх оказаться побежденным и раненым в очередной раз. Если мы больше никогда не оживим нашу надежду, то и никогда не столкнемся с разочарованием; если никогда не будем доверять, то не дадим шансов другим предать нас; если мы не позволим себе рисковать, то никогда не потеряем то, что ставилось на карту. Когда мазохистская личность высказывает надежду, доверие и идет на риск, то переживает страх, поскольку в прошлом цена всего этого была слишком высока. В этой ситуации терапевт может помочь ограничить этот страх своим присутствием, помогая клиенту оценить степень риска, с использованием осторожного подхода к слабости саморазрушительного поведения, и принять полную ответственность за риск, на который он идет. Вновь подчеркиваем, что в работе с клиентами такого типа особенно важно помнить, что терапевт вовсе не обязан добиться успеха, что он лишь должен отделиться от клиента и постоянно держать в памяти четкое разграничение относительно того, кто за что отвечает.

В итоге, также, как и в примерах всех остальных проблем, появится печаль — печаль по поводу первоначальной трагедии, приведшей к возникновению этих болезненных стратегий жизни, печаль об утрате идентичности и семьи, которая будет сопутствовать каждому настоящему характерологическому изменению, и сожаление об упущенном вследствие самодеструктивного стиля жизни времени и шансах. Главная задача психотерапевта будет заключаться в том, чтобы быть рядом с клиентом, когда он будет носить в себе эти сожаления. Если мазохистская личность однажды пройдет через этот процесс, то ей представится также достаточно много поводов радоваться его плодам.

Бихевиорально-социальные цели

Задача, относящаяся к этой категории, — обязательно помочь клиенту затормозить его саморазрушительное поведение и в то же время научить его новому поведению, которое могло бы взять на себя необходимые функции, которые до сих пор выполняло саморазрушение. Это очень серьезная задача, поскольку в этой структуре саморазрушение носит оборонительное, саморазличительное значение. Оно является посредником в контакте с внутренними и внешними объектами и имеет форму бунта и мести. Прямое предложение поведенческих изменений скорее всего будет необдуманным шагом, по крайней мере вначале. Потому что такие клиенты с исключительным вниманием выслушивают все советы, а потом склонны считать их нелепыми. По этим причинам я считаю нужным рекомендовать избегать непосредственно бихевиоральной работы до тех пор, пока мы не будем в большой степени уверены, что личность обладает инсайтом в саморазрушающие процессы и решительно настроена их переделать. Однако даже в этом случае стоит рекомендовать бихевиоральные изменения более косвенным способом, нежели могли бы это сделать при обычных обстоятельствах. Например, когда уже будут достигнуты инсайт и вовлеченность, можно вслух задуматься: «Интересно, что произошло бы, если бы ты просто перестал жаловаться на своих друзей?» Хотя многие виды саморазрушающего поведения могут быть целиком бессознательными или оставаться вне сознательного контроля личности, существует множество паттернов, типа жалоб, которые могут быть более или менее добровольными и, тем самым, зависеть от сознательного контроля. Если клиент способен сдерживать их на какое-то время, руководствуясь собственным решением, то может продвинуться дальше в осознании функций, которые они выполняют. Нарекания, к примеру, часто служат организации общественных интеракций и обретения чувства интимности, которого нельзя добиться никаким другим способом. Ощущение дискомфорта, неминуемо следующее за отказом от привычки жаловаться, может способствовать достижению инсайта в цели этих приемов и развить потребность поиска новых методов реализации таких задач. Жалобы с аналогичным успехом могут быть истерическим средством достижения близости, особенно если родители клиента сами имели мазохистские черты. Осознание этого естественным образом может подвести к дискуссии по поводу других способов достижения и сохранения близости. А в тех случаях, когда главной функцией саморазрушающего поведения является косвенное выражение агрессии, целью терапевта будет подведение к осознанию этого факта, а затем — разрешение и поощрение прямого ее выражения. Также, как и в любой другой структуре характера, возможно, самой главной целью лечения становится перестройка детских травм клиента. В случае мазохизма несоответствующее отношение выражалось во вмешательстве, подавлении и сокрушении силы воли личности. Гнев, порожденный этим переживанием, огромен. Он должен быть признан или присвоен, направлен на соответствующий источник и только таким образом смягчен. Поскольку реакции гнева у мазохистской личности запрещались и последовательно искоренялись, возродить их нужно будет постепенно, вплоть до того, что клиенту надо будет вновь учиться их переживать и выражать. Процессы непосредственного высвобождения, применяемые в биоэнергетике. Гештальт-терапии или в других экспрессивных видах терапии, могут принести особую пользу после того, как будут достигнуты ин-сайт и вовлеченность. Повторяем: эти стратегии следует применять так, чтобы до минимума свести опасность вовлечения в силовую борьбу или борьбу авторитета.

В конце концов, для того, чтобы когда-нибудь изменить мазохизм, должно появиться поведение, свидетельствующее о возвращении утраченной надежды. В некотором смысле эта надежда будет проявляться в более прямом выражении агрессии в близких связях или в поступках, целью которых будет установление

близости. Дополнением к таким «доверительным» поступкам будут те, которые демонстрируют веру, пусть даже переплетенную с огромными опасениями, в собственное право на самостоятельные действия или риск. Если ты хочешь быть достаточно хорошим терапевтом для личности с такими проблемами, то должен ощутить все значение того, о чем ты ее просишь прямо или косвенно: чтобы она поверила. Если бы твою волю неоднократно подавляли, топтали и искореняли, то прямое стремление к близости, прямое выражение агрессии или надежда на позитивные результаты собственных амбиций порождали бы в тебе огромный страх. Этот страх автоматически будет запускать защитные механизмы, позволяющие убежать от него. Именно это и подразумевается. Если бы терапевт хотя бы поддержал такую активность, не говоря уже о непосредственном ее побуждении, то сейчас же оказался бы в позиции цели для таких маневров. Это также предусматривается — именно сознательное согласие терапевта на возможность оказаться побежденным является необходимым для того, чтобы терапевтический процесс мог осуществиться.

В сущности клиент победит терапевта тем же способом, каким сам был побежден. Это своего рода терапевтический тест (Weiss, Sampson, 1986). Чтобы его пройти, терапевт должен реагировать иначе, чем реагировал клиент, и иначе, чем реагируют другие. Он не может терять надежду или поддаваться, не должен также выражать совершенно понятного человеческого гнева на поведение клиента, который уничтожает и себя и терапевта. В этой ситуации наиболее заслуживающим доверия, хотя и не единственным, терапевтическим ответом будет интерпретация. Она также будет включать в себя интерпретацию «теста», которую он сам и демонстрирует. Такой устойчиво аналитический подход — наверное то, чего клиенту не хватало в детстве, но сегодня терапевт может предложить ему такие реакции, а он может все лучше ими пользоваться. Многократное воспроизведение этих связей настоящего с прошлым будет главным, если не решающим фактором терапевтического процесса. В примере с таким клиентом, более, чем с каким-либо другим, вовлеченность терапевта в этот процесс, наряду с относительной непривязанностью к его результату, будет условием, необходимым для того, чтобы привести к каким-то изменениям.

ИСТРИОНИЧЕСКАЯ ЛИЧНОСТЬ И ИСТЕРИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА: СОВРАЩЕННЫЙ РЕБЕНОК

ЭТИОЛОГИЯ

Любовь, секс, соперничество, измена, инцест — вот темы, с которыми мы столкнемся в ходе исследования того, что было названо истрионическим нарушением личности или истерическим стилем. Это те же самые вопросы, на которые наткнулись почти сто лет назад Брейер и Фрейд, когда занимались истерической конверсией. В 1896 году, почти за год до представления концепции комплекса Эдипа, Фрейд многократно регистрировал существование подобных фактов сексуального использования в детстве, в особенности — инцеста, в историях его пациентов с истерической конверсией. В конце концов, он пришел к утверждению, что «почти все женщины, мои пациентки, говорили мне, что были соблазнены своими родителями» (цитата из Ruch, 1980 с.83). Еще ранее он писал:

Поэтому я выдвигаю тезис о том, что в основе каждого случая лежит один или более примеров незрелого сексуального опыта, которые относятся к самым ранним годам детства, но которые можно воспроизвести в процессе психологической работы, несмотря на напластовавшиеся на них последующие десятилетия (Фрейд, 1896, с.202) [...] Как я уже говорил, во всех восемнадцати случаях (случаях чистой истерии и истерии, созданной с навязчивыми состояниями, включающими 6 мужчин и 12 женщин), с которыми я сталкивался, имело место обучение такому сексуальному опыту в детстве (с.207).

Потом он пришел к положению, что случаи сексуального злоупотребления в детстве можно разделить на три группы. Первая из них — это сексуальное использование чужими людьми. Ко второй относятся сексуальные контакты со взрослыми опекунами, такими, как медсестра или няня, и, к сожалению слишком часто, близкие родственники. Третья группа касается сексуальных отношений между детьми разного пола, главным образом между братом и сестрой. В большинстве случаев, как он утверждал, личности имели дело со злоупотреблением в двух или трех этих категориях. Далее он свидетельствовал, что во всех случаях сексуального использования детей иницилирующей стороной был агрессор, который сам ранее был сексуально использован. Как мы знаем, в последующем Фрейд отверг эту теорию «травмы» или «соблазнения», приписывая фантазию о соблазнении собственным отцом, проявлениям типичного комплекса Эдипа у женщин. Трудно согласиться с этой последней точкой зрения, когда мы читаем его предыдущие высказывания в защиту донесений об опыте сексуального использования:

[...] главные сомнения по поводу достоверности психоаналитического метода могут быть по достоинству оценены и устранены только тогда, когда мы будем иметь полное представление о его техниках и результатах. Сомнения относительно достоверности детских сексуальных эпизодов, однако, могут незамедлительно разрешиться более, чем одним аргументом. Во-первых, поведение пациентов, которые воспроизводят такие переживания детства, никоим образом не согласуется с предположением, что эти сцены являются чем-то другим, чем просто реальностью — переживаемую с сильными страданиями и воспроизводимую с большими сопротивлениями. До тех пор, пока не будет сделан их анализ, пациенты ничего не знают об этих событиях. Они, обыкновенно, бывают очень возмущены, когда мы предостерегаем их о том, что такие переживания появятся. И только исключительно мощный терапевтический импульс может побудить их к участию в их воспроизведении. Когда они воспроизводят в памяти эти детские переживания, то испытывают давление особенно бурных эмоций, которых они стыдятся и которые пытаются скрыть. И даже если они пройдут через это еще раз так убедительно, то все равно будут пытаться уйти от своей в них веры, подчеркивая факт, что — в отличие от других забытых событий — у них нет чувства, что они их помнят. Эта вторая часть поведения в конечном итоге служит доказательством. Иначе, зачем пациенту надо было бы так эмоционально убеждать меня в своей неверии, если бы то, что он хочет дискредитировать, было им — по каким либо причинам — выдуманно? Сложнее бывает доказать ложность идеи о том, что это сам врач принуждает пациента к таким воспоминаниям, что он внушает ему необходимость представить себе их и воспроизвести. Тем не менее, как мне кажется, это так же трудно доказать. Мне еще ни разу не удалось заставить пациента увидеть то, что я ожидал найти, так чтобы ему казалось, что он переживал это всеми соответствующими чувствами. Возможно, у кого-то это лучше получится. Однако, существует много других вещей, которые подтверждают реальность этих детских сексуальных образов. На первое место среди них я поставил бы однородность описываемых подробностей. Это неизбежное следствие ситуации, в которой предва рительные условия этих переживаний должны были быть той же природы. В противном случае это должно было бы нас привести к выводу, что между разными пациентами существует тайный сговор. Во-вторых, пациенты иногда равнодушно описывают события, о значении которых наверняка не

подозревают, потому что иначе они бы пришли в ужас. Или, наконец, вспоминают о деталях, не делая на них при этом никакого упора, которые только умудренный жизненным опытом человек может понять и увидеть в них тонкие проявления действительности. (Фрейд, 1896, стр. 204 - 205)

Истинность и логичность этих замечаний и аргументов признает любой клиницист, которому приходилось участвовать в воспроизведении фактов физического и сексуального насилия из раннего периода жизни клиента. Единственным источником, в котором Фрейд объяснял причины изменения своей точки зрения, было его письмо к Wilhelm Fliess. Он говорил, что не может поверить в то, что факты сексуального использования и, в особенности, инцеста, настолько распространены. Очевидно ввиду этих сомнений он пришел к решению об отказе от своих предыдущих отчетов и приписал их фантазиям. Однако вышеприведенные рассуждения подтверждают высокую степень вероятности гипотезы, выдвинутой Masson (1984) и Miller (1984), о том, что Фрейду не хватило храбрости обнародовать эти положения. Что бы им ни двигало, теперь совершенно ясно, что он совершил ошибку. Современные данные, обзор которых мы предлагаем далее, показывают, что сексуальное злоупотребление — явление совершенно обычное и что инцест встречается достаточно часто для того, чтобы вызывать серьезные социальные последствия. Более того, факты эти значительно более часты среди личностей, находящихся под клинической опекой (до 50-70% фактов сексуального использования, по данным Briere и Runtz, 1991), а степень психической травмированности оказывается очень серьезной. Верно также и то, что факты сексуального использования в эпоху Фрейда были еще более распространены, чем в наше время. Это подтверждается двумя положениями: во-первых, как убедительно доказала Miller (1983, 1984), основанное на насилии отношение и использование детей в XIX веке было значительно серьезнее санкционировано, чем сейчас; во-вторых, сексуальное использование детей чаще встречается в семьях с патриархальной структурой, для которой характерны были репрессивные и пуританские взгляды на секс (Thorpe, 1983). А именно такие условия доминировали в викторианской Европе.

Поэтому я принципиально согласен с тем, что Фрейд был прав в первый раз, когда вместе с Брейером формулировал свое классическое утверждение: «Истерики страдают в основном от своих воспоминаний» (Breuer, Freud, 1893-1895, стр.5). Воспоминания эти, по мнению Брейера и Фрейда, были «психическими травмами» настолько тяжелыми, что личность решила о них забыть, чтобы сохранить психическое равновесие. Приведем высказывание Фрейда:

Поскольку пациенты, которых я анализировал, отличались хорошим психическим здоровьем [...] только до тех пор, пока это не оказывалось перед необходимостью противостоять ощущению, идее или чувствам, которые имели столь болезненный эффект, что личность решила о них забыть, поскольку не верила в собственную способность разрешить противоречие между невероятной идеей и своим эго с помощью умственной активности. [...] В истерии нестройная идея лишается своего неприятного значения за счет того, что связанная с ней сумма возбуждения заменяется чем-то соматическим. Это явление я предложил бы назвать конверсией. (Фрейд, 1896, стр. 47-49)

Фрейд назвал этот процесс «расщеплением сознания» (стр. 46). Позже он выделил сознательную и бессознательную стороны в этом расщеплении. Это расщепление сознания позже было представлено в виде модели репрессии, сохранение которой нуждалось в психической энергии. Более того, энергия эта могла бы проявляться в виде соматической конверсии, экспрессии чувств, когнитивных штампов и явных импульсивных поступков. Расщепление сознания и явившаяся его следствием потеря памяти, неоднократно касались сферы детских случаев сексуального злоупотребления. Исследования подтверждают цифру 70-95% случаев личностей с нарушением расщепленной личности, которые в детстве столкнулись с серьезным физическим или сексуальным злоупотреблением (например, смотри Putnam, 1989, стр. 46-50). Другие положения, выдвинутые Briere (1992) показывают, что 60% личностей, которые помнят неприятный сексуальный опыт своего детства, не помнили их в какой-то момент жизни.

Ранние описания истерического характера (Reich, 1961, Wittels, 1930) ничем принципиальным не разнятся от более подробных описаний, с которыми мы имеем дело сегодня (например, Horowitz, 1991; Kernberg, 1988). Мне кажется, что использование термина «истерия» для этой характерологической действительности было вполне естественно, если принять во внимание подобие, лежащее в корне проблем и подобие в сфере когнитивных защит и эмоциональных стилей (то есть использование репрессии и эмоциональной защиты).

Обсудим утверждение Reich (1965): «Истерический характер... являет собой самый простой, самый прозрачный тип характерологического оружия... самая очевидная черта как женских, так и мужских представителей этого типа, это их сложное отношение к сексу» (стр. 226).

В 1959 году Randell представил убедительные аргументы в пользу отделения истерии от конверсии. Randell подробно изложил свое убеждение, что конверсия «используется для выражения запрещенных желаний при помощи целой гаммы психопатологических симптомов» (стр. 636). Таким образом он способствовал установлению таких диагнозов, как истерический невроз характера или истерическое нарушение характера, которые всегда проявлялись в комплексах и конфликтах сексуальной природы, связанных с особым эмоциональным и когнитивным стилем преодоления конфликтных тем сексуального или другого характера. Сделанный Pallack (1981) обзор эмпирических исследований на тему истерической личности, подтверждает, что

конверсия и истерическая личность — это две разные вещи, хотя, возможно, и как-то связанные между собой.

Придерживающийся психоаналитического течения мысли, Магтог (1953), а затем Sperling (1973), утверждали, что преэди-пальные проблемы играли в возникновении истерической личности значительно большую роль, чем предполагалось до сих пор. Магтог считал, что истерическая сексуальность первоначально использовалась для получения поддержки и внимания со стороны родителя противоположного пола, а не для достижения каких-то целей генитальной природы. Дальнейшие разработки использовали эту ревизию классической теории, подчеркивая значение пре-эди-пальной и, в особенности, оральной блокировки у истерической личности и предлагая представлять истерическое функционирование в виде спектра. На одном краю спектра находятся личности, у которых доминируют оральные конфликты и структурное функционирование которых, в соответствии с тем, что мы представляем в данной книге, размещается в области нарушений личности. На противоположном краю находится эди-пальная истерия с высоким уровнем функционирования, то есть — используя нашу терминологию — принадлежащая к сфере от невротического характера до стиля характера. В примере этих личностей ведущую роль играют эди-пальные конфликты, заметны сексуальные проблемы. Полезным будет использование интерпретирующей терапии. Tupin (1981) дал целостное обобщение этого континуума, иллюстрируемое двумя крайними противоположными позициями. Такого подхода придерживаются многие эксперты в области истерической или истрионической (например, Blacker, Tupin, 1991; Easser, Lesser, 1965; Horowitz, 1991; Kernberg, 1967; Lazare, 1971; Mueller, Aniskiewicz, 1986; Zeltzel, 1968). Blacker, Tupin, (1991) подводят итог тому, что — как мне кажется — является преобладающей психоаналитической точкой зрения на такой спектральный подход, почти в точности совпадающий с подходом, использованным в данной книге по отношению к этой отдельной, но впрочем и к любой другой главной личностной проблеме.

Истерической личности присущи характерные черты, развивающиеся как на прегенитальных, так и на генитальных психосексуальных уровнях. Более инфантильная организация личности формируется в результате несоответствующей материнской опеки, физического и сексуального насилия, а также пережитых в детском возрасте депрессий и в зрелом возрасте проявляется в хаотическом, неуравновешенном и нестабильном поведении, которое очень устойчиво к психотерапевтическим и психоаналитическим вмешательствам. Это является противоположностью генитальной или зрелой организации истерической личности, которая пережила вмешательство не в таком раннем возрасте, демонстрирует более устойчивые отношения с объектом, имела больше успехов в профессиональной, школьной и общественной жизни, и симптомы которой поддаются современным приемам психотерапевтического вмешательства.

Это точка зрения, которую я лично здесь разделяю и дополняю, но в большинстве вопросов — это не все различия, которые я замечаю, со своей точки зрения на каждую из этих характерологических проблем.

На мой взгляд, то, что можно выделить в истерической адаптации, впервые идентифицировал Reich — наличие явно сексуальных проблем, которые, и это самое важное, были вызваны какой-то формой сексуального использования в детстве. На верхнем краю структурного континуума (то есть в неврозе или стиле характера) находится паттерн семейного уклада, представляемого соблазняющим отцом и фактом соперничества между матерью и дочерью о его внимание. Я верю, что такой семейный паттерн распространен намного шире, чем фактические инцест - контакты. Я также убежден, что он появляется чаще в случае детей женского пола, чем мужского, также как и сам факт сексуального использования. Истрионическая личность — это просто наиболее часто определяемый синдром, ассоциирующийся с этими классическими «эди-пальными» проблемами.

Принципиально решающее, но в то же время единственное реальное отличие от позиции Фрейда, состоит в том, что проблемы эти возникают не по вине детских желаний и фантазий, а по вине поведения взрослых и их отношении к детям. В таких случаях взрослый использует естественные и изначально невинные потребности и отношения ребенка, вместе с его ранним сексуальным интересом и возбуждением, потребностью в физическом контакте и в самом удовольствии от контакта, потребностью во внимании и заботе, завистью к отдельным аспектам родительских отношений и т.д. Именно потому, что этими естественными человеческими склонностями воспользовались для удовлетворения потребностей взрослого человека, ребенок переживает то, что названо «эди-повыми» конфликтами. Даже в случае явного нежелания со стороны ребенка и жесткого злоупотребления сексуальным контактом, будучи взрослыми жертвы в основном помнят исключительность позиции, которой они пользовались в контактах с обижающим их родителем, некоторые позитивные стороны физического внимания или контакта и некоторые аспекты победы, которые они приобретали над родителем того же пола. Все это также можно прекрасно использовать. Такая эксплуатация и вызываемые ею конфликты, в значительной мере слишком возбуждающе действуют на детей и не могут быть продуктивно интегрированы ими. В результате они отщепляются от сознания и «подавляются», в точности по тем же причинам, на которые первоначально указывали Фрейд и Брейер. Именно поэтому факты сексуального использования так часто оказываются забытыми. Поэтому они так часто встречаются в историях личностей с нарушениями личности, известными своей способностью к диссоциации, и поэтому такие методы, как свободные ассоциации, гипноз, интерпретация снов и т.д. могут оживить эти воспоминания. Истерический стиль личности часто определяется по излишней эмоциональности,

которая производит впечатление искусственной, и по когнитивному стилю, характеризующемуся тенденцией к глобальному мышлению и обобщению фактов. Такой стиль служит подавлению ранних переживаний и недопущению более глубокого мышления или переживания, что могло бы привести к усилению различительных способностей. Таким образом, вызываемые ими воспоминания и конфликты могут не быть полностью сознательными или разрешиться. В западной культуре истерическая «карикатура женственности» часто становится подручным оборонительным стилем для женщин, которые в прошлом столкнулись с сексуальным использованием. Особенно в тех случаях, когда эти женщины имели соблазняющих их отцов, желание остаться «маленькой девочкой папочки» проявлялось относительно открыто и благосклонно. Истерическая структура характера обнаруживается у женщин так часто, потому что маленькие девочки являются первостепенной целью всех видов сексуального злоупотребления и поскольку именно этот стиль сохранения репрессии им отводится в семьях и поощряется в культуре. Однако стоит помнить, что то, о чем мы здесь говорили, по сути является синдромом — повсеместно выступающим комплексом этиологических факторов, возникающих в их следствие проблем и типичным стилем выживания с помощью эмоций, поведения и когнитивных действий. Также, как и в любом другом психологическом синдроме, не все общераспространенные характерные черты можно встретить в каждой конкретной личности. К примеру, я видел случаи, в которых всем сексуальным, конфликтным проблемам и проблемам соперничества сопутствовала в точности та этиология, которую я здесь описываю, но которые демонстрировали очень мало, если вообще демонстрировали, перечисленных примеров истрионического поведения. С целью сохранения репрессии здесь использовались другие стратегии, как, например, прием наркотиков. Поэтому будет несколько неудачным использовать такие специфически - истрионические черты для обозначения структуры характера. По моему убеждению, вышеописанное поведение не будет обязательным проявлением этого характера. Решающим будет скорее присутствие каких-либо форм сексуального злоупотребления, дисфункциональная семейная история и, как следствие, конфликты, касающиеся любви, секса и соперничества. Поэтому теперь в отношении этого синдрома я буду использовать более старый термин «истерический характер или истерическая личность», поскольку в нем делается меньший упор на конкретную характеристику. Также, как мы, по примеру Randell (1959) отделяем конверсию от истерии, мы можем разделять понятия истриони-ческое поведение и синдром истерической личности. В каждом случае неудовлетворения естественной потребности в заботе и чувствах, ребенок делает шаг по «эдипальному» отрезку пути развития. При этом он каждый раз переживает все больше травм и потребностей и, в результате, становится более подверженным использованию. Однако для того, чтобы более глубокие проблемы согласно принятой в настоящий момент терминологии можно было определить как истерические, должны появиться факты сексуального использования и, явившиеся его следствием, «эдипальные конфликты». В таких установленных рамках личность может иметь дело с проблемами оральной или истерической природы или же с теми и другими одновременно. Оральные проблемы зависят от ограничения опеки, тогда, как истерические демонстрируют использование человеческих потребностей, сексуальные отклонения и естественное соперничество. Конечно, существуют различия культурного характера в вопросе одобрения и распространения истрионического поведения. Возможно проявление истрионического поведения без представления истерической личности в том значении, которое мы здесь определили.

Наверняка существуют истрионические мужчины и вполне возможно, что мужчина выработает такой же истерический стиль в защите перед конфликтами, коренящимися в последствиях сексуального использования. Согласно моему опыту и известной мне литературе, эти случаи не так часты. Вероятнее всего мужчины в западной культуре в ответ на опыт использования реагируют иначе, чем женщины. В связи с этим стоит привести данные Freeman -Longo (1987), который установил, что 40% насильников, которых он изучал, в детстве подверглись насилию со стороны женщины. Все, что далее я буду говорить о динамизмах и описаниях истерической личности, будет связано с женской экспрессией. Таковы мои личные наблюдения и в таком объеме можно найти помощь в существующей, формирующей контекст для переживаний такого рода, литературе. Я подозреваю, что это неповторимый западный пример женского разрешения того, что является принципиально женской проблемой. Некоторые элементы аналитического изучения личности поддерживают такой подход, выделяя вопрос истерической личности для женского изучения, но не для мужчин (Magaro, Smith, 1981; Torgersen, 1980).

Всякий раз, когда мне случалось видеть пример истерической личности, явно отличающейся от оральной, нарциссической и Симбиотической тенденции, это была женщина, имевшая в прошлом особые отношения с сексуальным оттенком с соблазняющим ее отцом. До начала моей работы над этим разделом у меня складывалось общее впечатление, что мой опыт находил подтверждение в литературе, касающейся истерической личности. Однако, когда я приступил к работе над этим разделом, я искал случая начать более точные исследования. Я решил просмотреть литературу последних тридцати лет и определить, какая часть упоминаний о случаях истерической личности содержит описание такого рода отношений между отцом и дочерью и явных фактов incesta. Я решил также определить подобные пропорции по отношению к свидетельствам о холодных, равнодушных и соперничающих отношениях с матерью. Herman (1981) сравнила свою оригинальную проверку 40 случаев кровосмесительных контактов отца с дочерью с двадцатью примерами, в которых отца можно определить как «соблазняющего». Вслед за Herman я принял следующее определение для соблазнения:

Регистрируя соблазнение со стороны отца, мы имеем ввиду такое поведение, которое имеет явно сексуальную мотивацию, но которое не связано с физическим контактом или требованием интимности. Например, некоторые отцы постоянно говорят о сексе со своими дочерьми, описывая подробности своих любовных приключений и без конца испытывают их об их сексуальном поведении. Другие привыкли оставлять материалы порнографического содержания там, где дочери могли бы их найти. Некоторые обнажаются перед дочерьми и шпионят за ними, когда они раздеты. Третьи оказывают им знаки внимания, как ревнивые любовники, принося им подарки, цветы, дорогую бижутерию или сексуальное белье. Хотя все эти поступки воздерживаются от прямого генитального контакта, но все же они явно выдают навязчивый сексуальный интерес к собственным дочерям, являющийся скрытой формой инцеста. (Herman, 1981, стр.109)

Для собственных исследований я использовал следующие источники: «Psychological Abstract» 1962-1991, два компьютерных обзора содержания журналов Калифорнийского Университета и все книги на данную тему из университета Сан-Франциско. Мы установили, что 77% из 34 случаев, в которых мы имели дело с соответствующим образом описанными отношениями между отцом и ребенком, прозрачно представляют отношения между отцом и дочерью, которые можно считать основанными на соблазнении. Во многих случаях, где это не так явно прослеживалось, имелись описания необыкновенно интенсивных отношений между отцом и дочерью. В одном из них появились сексуальные фантазии, касающиеся отца, в другом присутствовало описание классического паттерна эмоционального отдаления между отцом и дочерью в период ее созревания, после былых позитивных и интенсивных отношений. Интересно, что только 2 из 34 случаев, классифицированных как соблазнение, содержали реальные описания прямых сексуальных контактов. В 61% из 28 также поддающихся классификации случаев, отношения между матерью и дочерью можно было определить, как холодные, пренебрежительные и/или соперничающие.

В связи с этой проблемой мы обнаружили отчет о 21 других случаях истерической личности, зарегистрированных одним терапевтом (Blinder, 1966). Характеризуя их, этот терапевт сообщал, что 17 из этих пациентов описывали своих матерей, как холодных, безразличных, сварливых и отдаленных. Пациенты эти имели также «изменчивое мнение» о своих отцах, хотя они были в целом более позитивны и отцы воспринимались как эмоционально более доступные. Этот отчет наверняка служил подтверждением гипотезы, предусматривающей материнские влияния, но не подтверждает гипотезу соблазняющего отца. Поскольку описания всех этих случаев сделаны одним и тем же наблюдателем, то мы решили привести их отдельно от остальных. Хотя в своем обзоре мы не имели контрольной группы, я убежден, что зарегистрированная частотность наличия отношений соблазнения между отцом и дочерью значительно выше той, которая имеет место при других личностных проблемах. Именно поэтому я считаю, что мои впечатления, вынесенные из клинического опыта, подтвердились этими исследованиями и что они будут полезны для полного изучения динамики этой этиологии семейного уклада.

Семейные паттерны, связанные с истерической личностью и сексуальным использованием детей

Обзор литературы, касающейся сексуального использования детей, дает представление о семейных паттернах, сопутствующих этому явлению. Эти паттерны поразительно схожи с теми, которые наблюдаются в семьях, которые способствуют формированию женщин с истерической структурой личности. Далее я представляю типичное резюме, почерпнутое из *The Sexual Abuse of Children* (Сексуальное использование детей) Naugaard и Reppucci(1988).

Один из динамизмов, действующих в примере кровосмесительной пары, появляется во многих клинических описаниях: это значительный перевес авторитета одного родителя над другим и вызванное этим стирание границ выполняемых в семье ролей, связанное с тем, что лишенный власти родитель оказывается поставленным в один ряд скорее с ребенком, а не с другим родителем. Один из семейных паттернов был описан в качестве примера «патологического преувеличения общепринятых патриархальных норм» (Herman, 1981, стр.83). В него входит доминирующий, часто прибегающий к физическому насилию отец, который открыто осуществляет власть в доме, и подчиненная мать, обычно вследствие физического и эмоционального насилия, держащаяся в тени и в значительной мере трактуемая так, как один из детей (Browning, Boatman, 1977; Finkelhor, 1979; Herman, 1981) [...] Следующий паттерн является одним из способов отражения первого. Мать представляется, как плохая, доминирующая и враждебная, а отец — как пассивный и зависимый. Мать заботится не только о детях, но и об отце (Greene, 1977). Семьи с одной из этих двух описанных структур, кажутся в большей степени подверженными появлению инцеста, чем семьи, основанные на другой структуре, по причине чрезмерной вовлеченности родителей в подсистему детей. Такая чрезмерная вовлеченность приводит к размыванию границ между двумя подсистемами. К тому же, наличие в родительской подсистеме только одного родителя, повышает шансы того, что в нее с целью заполнения образовавшейся пустоты будет

введен ребенок. (Haugaard и Reppucci, 1988, стр. 124)

Для сравнения приведем еще подытоживающее утверждение Mueller и Aniskiewicz (1986) из их книги «Psychoterapeutic Intervention in Histerical Disorders» (Психотерапевтическое вмешательство в истерические нарушения).

Для того, чтобы проиллюстрировать потенциал разных истерических стилей, молено воспользоваться двумя семейными паттернами. Первый, представляющий родительскую тему, включает в себя фигуру родителя, которая открыто доминирует, сконцентрирована на себе и самодостаточна. Ему сопутствует слабая, неудачливая, беспомощная мать. В другой теме, отец появляется как заведомо пассивный по отношению к матери, и чрезмерно чуткий и связанный скрытыми узами с дочерью. Мать воспринимается как соперница, надоедающая и контролирующая [...] Общим моментом, лежащим в основе обоих этих репрезентативных примеров, является несоответствие обоих родителей их специфическим родительским ролям, что связывается с феноменом истерии [...]. Независимо от того, отходит ли мать на слабую, незначительную позицию, или же, чувствуя угрозу со стороны ребенка, реагирует соперничеством, главной проблемой остается недостаток зрелости в сфере супружеской взаимности или материнской плодovitости. Аналогично, независимо от того, выражаются ли отцовские проблемы собственной неадекватности путем демонстрации своей псевдомужской хрупкости или же тонкости, тепла, сексуальности и консервативности в отношениях с дочерью, мужчина тягощает сам себя и открывает собственную незрелость (стр.15).

Стремясь к наиболее полному пониманию этих механизмов, необходимо сделать обзор данных на тему случаев инцеста и связанных с ним условий. Затем мы перейдем к рассмотрению полученных Herman (1981) результатов, в которых она сравнила семьи, в которых выявлены факты инцеста с семьями, характеризующимися отношениями соблазнения между отцом и дочерью.

Оценка частотности появления случаев кровосмесительных отношений удерживалась в целом стабильно на уровне около 2%. Например, Russele (1986) установил, что «каждая из 43 женщин, для которых биологический отец был в детстве главной фигурой, была им сексуально использована» (стр. 234) до достижения возраста 14 лет. Это составляет 2,32% или на более 2,9 миллиона женщин в Соединенных Штатах, исходя из оценки общей популяции.

В то же время «женщины, которых воспитывали приемные отцы, с более чем семимикратной вероятностью были им используемы, чем женщины, воспитываемые отцом биологическим», что основано на факте, что «примерно одна из шести женщин, для которых центральной фигурой в детстве был приемный отец, была им сексуально использована до достижения 14 летнего возраста» (стр. 234). Мы можем быть спокойно убеждены в недооценке масштабов явления, принимая во внимание ранее упомянутую склонность жертв сексуального злоупотребления к забыванию этих болезненных для них событий и нежелание говорить о них даже тогда, когда они сохранились в памяти. С целью более общей оценки фактов сексуального использования Peters, Wyatt и Finkelhor (1986) сделали обзор 19 объемных исследований, процентные результаты которых имели разбегку от 8% до 62%. Среднее арифметическое всех этих исследований составляло 23% и может быть признано консервативной оценкой распространенности этого явления. Finkelhor и Baron (1986) приводят соотношение 5:1, когда сравнивают инциденты сексуального использования детей женского пола со случаями такого злоупотребления в отношении к детям мужского пола. Эту пропорцию можно перевести на 4,5% случаев мужских жертв отклонений сексуального характера. Взрослые особи мужского пола также намного чаще прибегают к сексуальному использованию детей. Russell и Finkelhor (1984) свидетельствуют, что 95% девочек и 80% сексуально используемых мальчиков преследовались мужчинами. Кроме уже описанных семейных динамизмов, сопутствующих случаям инцеста между отцом и дочерью, существует еще много других факторов, также распространенных в таких ситуациях. Приступая к их обсуждению (такому, какое мы провели в отношении этих двух), важно помнить, что хотя все они в заведомо высокой степени связаны со случаями инцеста, но появляются не во всех конкретных случаях. Это факторы, которые должны нам помочь сконструировать общую теорию, касающуюся того, что может присутствовать в таких семьях. Вот их перечень:

Отсутствие матери (физическое или психическое). Maisch (1973, стр.136) например, обнаружил, что 33% матерей в семьях с чертами инцеста, страдали от какой-либо серьезной физической болезни. Herman (1981, стр.77) в свою очередь говорит, что 50% наблюдаемых ею женщин, имеющих кровосмесительный опыт со своими отцами, помнят, что их матери страдали от болезней, ограничивавших их возможности, которые влекли за собой частое пребывание в больнице. Herman делает вывод, что «семьи, в которых матери были неестественным образом лишены своей позиции, то ли в результате побоев, физического недомогания, психической болезни или груза многократных родов, кажутся особенно подверженными риску появления открытых случаев инцеста» (стр. 124)

Смена ролей. Большинство исследований на тему кровосмесительных семей регистрируют частые случаи смены ролей. Дочь часто принимает часть материнских обязанностей, в то время, когда мать становится более зависимой и/или менее вовлеченной в семейные дела. Этот паттерн сопровождается серьезной физической или психической болезнью матери, как мы заметили ранее. Justic (1979) приводят это в качестве наиболее

встречающейся черты кровосмесительных семей. «Мать хочет стать ребенком, а дочь хочет стать матерью. Эта главная Симбиотическая черта находит свое отражение почти во всех описаниях матерей, мужа и дочери которых вовлекаются в кровосмесительные отношения» (стр.97). Те же самые авторы приходят к выводу, что многие матери из инцест - семей холодны и не заинтересованы в сексе со своим мужем. Эта ситуация, по их мнению, способствует смене ролей также и в сексуальной сфере.

Высокий уровень стресса. Justice и Justice (1979), применив «Шкалу нового социального приспособления», оценивали также степень стресса, с которым имеют дело семьи, сравнивая 35 семей, в которых имели место факты использования, с группой 35 семей, функционирующих нормально. Различия оказались серьезными — семьи из первой группы достигли среднего результата 234, тогда как результат во второй группе составил 124. Результаты инцест - семей (подгруппа, в которой имелись случаи злоупотребления) усредненные на 240 показывают, что в этих семьях присутствовал высокий уровень стресса, связанного с важными жизненными переменами в течение года, предшествовавшего появлению фактов инцеста.

Изменение сексуального климата. Исследования и клинические отчеты периодически подтверждают, что сексуальный климат в инцест - семьях либо слишком репрессивен, либо характеризуется неестественно интенсивной эротической стимуляцией. Например, Weinberg (1976) пришел к выводу, что в изученных им инцест - семьях налицо необычайно высокий уровень сексуального возбуждения. Дети часто видят порнографические материалы, слышат непристойные выражения, застают своих родителей во время сексуальных актов. В свою очередь другие наблюдатели наоборот отмечали пуританские взгляды и репрессивное поведение родителей (например, Thorman, 1983).

Социальная изоляция. Семьи, в которых встречается инцест, часто можно охарактеризовать, как относительно оторванные от внешнего мира. В итоге их члены вынуждены искать удовлетворения всех своих потребностей друг у друга. Такая социальная изоляция часто служит способом укрепления железной власти отца. В других же случаях, наоборот, используется в качестве объяснения факта стремления отца найти сексуальное вознаграждение у своей дочери, когда жена по каким-либо причинам недоступна или не вызывает желания. К тому же исследователи часто обнаруживают, что многие родители в инцест - семьях обладают очень бедными социальными навыками, ограничивающими их способность удовлетворять свои потребности вне круга семьи. Поскольку я лично убежден, что пример чистого или «эдипального» истерика часто связан с семейным укладом, созданным соблазнителем отцом и холодной, отсутствующей и соперничающей матерью, нелишне будет обратиться к выводам Herman, которая сравнила семьи с инцестом с теми семьями, в которых отношения между отцом и дочерью имеют сексуальный отзвук. При этом необходимо помнить, что в своих примерах семей она обнаружила только такой паттерн, в котором доминирующей фигурой был отец.

В целом семьи эти были очень похожи. Обе группы характеризовались очень пуританским и негативным отношением к сексу. Подобно семьям с инцестом, дочь соблазнителя - отца считала отношения между родителями полными напряжения и холода, собственно вся семья представлялась ей, как холодная, не заслуживающая доверия и очень ограниченная эмоционально. Преобладали традиционные взгляды на роли полов. Главной задачей матери было выполнение обязанностей жены и хозяйки дома, отец же занимал открыто доминирующее положение. Дочери воспринимали своих родителей, как несчастливых в своем браке и боялись ухода отца, также и жертвы инцеста. Отцы в обеих группах демонстрировали относительно высокую склонность к злоупотреблению алкоголем (35% случаев в обеих группах). Матери в обеих этих группах характеризовались, как зависимые от своих мужей и «отчаянно решившие защитить свой брак любой ценой» (Herman, 1981, стр. 112), даже если обрекали этим себя на серьезное вербальное насилие. Также, как и в примерах инцеста, многие из этих женщин описывали своих матерей, как холодных, враждебных и указывали на присутствие в отношениях с ними открытого соперничества. Матери семей, в которых имело место соблазнение, переносили этот паттерн на своих дочерей. Таким образом они внушали им, что главной целью женщины является забота о мужчине и способствовали возникновению между ними интенсивной борьбы за его внимание.

Herman написала, что «подобно жертвам инцеста, многие из этих женщин чувствовали, что их матери в каком-то смысле жертвуют ими ради отца. Внешне они открыто демонстрировали неприязнь к особым отношениям между отцом и дочерью, тогда, как в тайне (и дочери могли это почувствовать) если не способствовали, то по крайней мере одобряли, такие связи» (Herman, 1981, стр. 114). Хотя дочери пользовались особым благорасположением отца, все же многие из них, подобно девочкам из инцест - семей, тосковали по более близкому отношению и поддержке со стороны матери. Отец часто использовал дочерей в супружеских спорах, таким образом отыгрываясь на жене. Herman также утверждает, что «поскольку дочери оказались втянутыми в супружеские конфликты в роли соперницы матери, то часто переживали глубокое внутреннее противоречие. В итоге они чувствовали, что могут понравиться отцу только ценой отдаления от матери. Так они расплачиваются за специальный статус в своей семье, чувствуя зависть и претензии со стороны матери, а часто также и со стороны остальных родственников» (стр. 115).

Это в точности соответствует паттерну, который я неоднократно имел возможность наблюдать в случаях истерической личности у женщин. Это самый настоящий «эдипальный конфликт», но никак не фантазия. Он был навязан родителями. В наблюдаемых Herman семьях отцы реагировали на пробуждающуюся сексуальность дочерей либо попытками установить контроль за их общественным и сексуальным поведением, либо полностью

его отвергая. Различия между семьями с соблазнительями - отцами и теми семьями, в которых доходило до инцеста, также очень интересны. Хотя соблазнитель - отцы занимали однозначно доминирующую позицию, только 20% дочерей упоминали об их склонности к применению насилия, по сравнению с 50% у отцов, которые совершили инцест (Herman, 1981, стр.111). Отцы из первой группы осуществляли контроль скорее при помощи самоотстранения, ухода, чем при помощи вызывающей страх жестокости. Иначе обстоит дело с теми, кто совершает инцест. Среди них часто появляются любители женщин. Их приключения могли быть известны всей семье. Если же нет, то дочери посвящались и тем самым вовлекались в факты неверности.

В свою очередь матери в этих семьях отличались тем, что в первом случае физически были более здоровы, более ассертивны, самостоятельны и социально заинтересованы. Только 15% из них имели серьезную болезнь, в отличие от 55% в инцест - семьях. Матери эти также имели меньше детей и в меньшей степени склонны были меняться ролями со своими дочерьми.

Хотя дочери в семьях с соблазняющим отцом были в значительной степени отсталыми по причине царящих там дисфункциональных отношений, они в целом были не так травмированы, как жертвы инцеста. В отличие от второго варианта, эти женщины не решались на длительные уходы из своих семей. Только одна из 20 (5%) предпринимала попытки к бегству, тогда, как в группе жертв инцеста было 13 случаев на 40 человек (32%). Ни одна не обратилась в школу-интернат или в общество социальной помощи, только 3 забеременели в подростковом возрасте (15% по сравнению с 45% жертв инцеста) и значительно меньше из них вступили в брак. Их успехи в учебе были значительно выше — 30% из них получили университетские дипломы, при 8% - в другой группе. Хотя многие из них страдали от депрессии, ее симптомы не были настолько серьезными и только 20% злоупотребляло алкоголем и наркотиками, при 35% в противоположной группе. Кроме того, только одна особа когда-либо в своей жизни предпринимала попытки самоубийства, в отличие от 38% случаев среди девушек с опытом инцеста. Ни одна из этих женщин не констатировала факта побоев со стороны мужа или любовника, что мы можем сравнить с 28% во второй группе.

«Хотя в целом они не находились в такой серьезной депрессии, как жертвы инцеста, большинство из них (55%) обнаруживало главные проявления депрессии. И хотя только 10% из них имели принципиально негативное отношение к себе самой по сравнению с 60% во второй группе, все-таки такой же низкий процент из них давали себе принципиально позитивную характеристику. Подавляющее большинство (80%) имело двойственное или смешанное представление о самой себе, они считали себя либо «хорошими девочками» либо «плохими девочками». С одной стороны они воображали себя в идеализированной роли «папенькиной принцессы», а с другой никак не смогли целиком подавить тайну кровосмесительного оттенка своих отношений с отцом и представляли себя маленькими искусительницами, которые вызывают в своем отце интерес и желание, а в матери — ревнивую враждебность» (Herman, 1981, стр. 119-120).

Herman подчеркивает, что «многие из этих женщин расценивали себя, как особ, ведущих двойную жизнь и некоторые из них действительно вели тайную сексуальную жизнь». Также она приводит много примеров того, какими способами эти личности словно продолжают играть эти отчасти раздельные, по меньшей мере не интегрированные роли «хорошей девочки» и «плохой девочки».

Многие женщины, выросшие в соблазняющем их окружении, испытывали трудности в отношениях с мужчинами. Одной из типичных проблем был «повторяющийся паттерн романтического восхищения, после которого наступало разочарование и злость» (стр. 122). Другой паттерн состоит в том, что словно копирует поведение их матерей в их сосредоточенных попытках привлечь и удержать трудного мужчину. Следующий паттерн — это поиск непостоянного или недоступного мужчины с целью сохранения отношений с соблазняющим отцом. Еще один — это вовлечение в треугольник с мужчиной и соперницей. Другой паттерн состоит в стремлении «заинтересовываться мужчиной, который был бы либо отдален и незаинтересован, либо контролировал и доминировал» (стр. 122) Немногие из этих женщин «способны устанавливать такие отношения с мужчиной, которые были бы основаны на взаимности» (стр. 122). Половина дочерей соблазняющих отцов жалуются на сексуальные проблемы. Подобно жертвам инцеста они склонны придавать мужчинам чрезмерную ценность и недооценивать женщин и часто имеют поверхностные отношения с другими женщинами. Дочери соблазняющих отцов испытывали значительные трудности с прекращением сексуально окрашенных отношений, а некоторые из них так и не достигли удовлетворительного разделения. Коротко говоря, жертвы инцеста, называющие себя «ведьмами и девками» (стр. 119) и «непростительно плохими» (стр. 124) были глубоко покорены и утверждены в своей негативной идентичности. Также, как сильный или «эдипальный» истерик, дочери соблазняющих отцов чаще всего «старались жить в соответствии с образом хорошей девочки, часто навязывая себе нереальные стандарты успехов. Всех их преследовал страх, скрывающий за фасадом достойную жалости личность, которая была поставлена перед выбором: оказаться раскрытой или получить преимущество» (стр. 120). Поэтому такие женщины, подобно описанному ранее сильному истерику, представляются нам в положении победителя, особенно если сравнить их с жертвами инцеста, состояние которых характеризуется большим количеством мазохистских черт. Однако эта позиция победителя непрочна и должна постоянно подкрепляться маневрами, которые «плохую» идентичность либо подавят, либо отменят.

Сравнивая эти два семейных паттерна, Herman делает вывод: «два типа семей отличает не столько их тип, сколько степень — открыто кровосмесительные семьи демонстрируют патологический экстремум мужского

доминирования, а семьи подспудно кровосмесительные демонстрируют более обычное разнообразие» (стр.124). Также вполне вероятно, что семьи с соблазняющими отцами могут переходить в открыто инцестуальный тип в ситуациях серьезного отсутствия матери и/или высокого напряжения в результате стрессовых изменений в жизни.

Динамические процессы и внутренние отношения с объектом

Согласно описываемой точке зрения «эдипальные» проблемы могут выступать в форме континуума от глубоких до относительно легких, в зависимости от широты и силы опыта насилия в сексуальной сфере. Более того, эти проблемы могут и, как правило, сосуществуют с одной или несколькими основными экзистенциальными личностными проблемами, описанными в этой книге. Рассматривая сам по себе вопрос сексуального использования, кажется, что наиболее сильные и серьезные формы сексуального злоупотребления чаще всего будут формировать структуру личности, которая носит в большей степени саморазрушительный и мазохистский характер. Тогда, как описанные здесь случаи более легкой этиологии с большей вероятностью будут создавать личностный паттерн, связанный с «сильной или зрелой» истерической личностью. Таким образом, истерические сигналы и симптомы в целом являются попыткой справиться с нарушениями в семейной системе. Плохо действующая система всегда будет использовать потребности своих более слабых членов, чтобы втянуть их в свои негативные отношения. Когда же эта фальшивая система будет принята, ее будут отрицать все, кто в нее входит, или же обосновывать, как в некоторой степени оправданную или необходимую и, в конце концов, скрываемую. Каждый, кто участвует в этой коррумпированной системе и в ее окончательном скрывании, всегда решается на компромисс. И каждый раз, когда это будет возможно, имеющий самую большую власть в этой системе, будет обвинять самого слабого — каждый раз, когда подведет фальшивое прикрытие и нужно будет найти виноватого.

Thorman (1983) в своем описании инцест - семей выясняет, каким образом жертва дочери встроена в изначальную коррупцию системы.

Ей говорят, что в кровосмешении нет ничего ненормального, но также говорят, чтобы она никому не выдавала секретных отношений [...] Ей внушается, что ее поведение недостойно, но что ее отец хочет, чтобы она поддерживала с ним такие отношения, в то же время, сохраняя молчание. Она оказывается пойманной в двойной капкан. Если она выдаст секрет, то не выполнит волю отца. Если же не выдаст, то будет вынуждена продолжать плохое поведение. Какую бы возможность она ни выбрала, она заплатит за это сполна (стр. 73)

Стоит еще, наверное, добавить, что даже если дочь раскроет тайну, то ей не поверят. Если же ее слова будут признаны правдой, то ее обвинят в провоцировании таких отношений с вытекающими из этого последствиями для отца и расколом семьи, если таковой произойдет. Очевидно, что тот же общий динамизм действует в семьях, которые имеют соблазняющего отца.

Мы можем еще раз воспользоваться универсальной моделью Fairbairn, описывающей детскую реакцию на плохих родителей — интернализацию плохих отношений self-объекта вместе с расщеплением (соответствующая диаграмма представлена на рис.1). Модель эта в случае истерической личности будет более сложной, поскольку здесь мы, как правило, имеем дело с большим количеством плохих объектов. Кроме фигур отца и матери, это могут быть родственники и другие люди.

Рассматривая проблему истерической конверсии, Fairbairn подчеркивает универсальный рассеивающий характер форм истерической защиты, которые отвращают внимание от реальных интерперсональных проблем. «Принципиальной и характерной чертой является то, что физические состояния выполняют роль субститута на месте личных проблем; и что эта субституция позволяет игнорировать личные проблемы, как таковые. Все личные проблемы по сути являются проблемами, касающимися личных отношений со значимыми объектами, а объекты, вовлеченные в истерические конфликты, являются, главным образом, внутренними объектами, или, конкретнее, - объектами притягивающими и фрустрирующими [...]» (Fairbairn, 1954, стр.117). Работая с этой моделью, я пришел к выводу, что наиболее приемлемо считать либи-донозным или «притягивающим» объектом тот, которого ребенок требует для достижения оптимальной зрелости в сфере отдельной проблемы развития. В случае проблем «эдипальной» природы, ребенок женского пола нуждается в таком отце, который может быть безопасной целью его развивающего осознания сексуального возбуждения, восхищения противоположным полом и зарождающимся интересом к чудесам огромного мира.

Во многих случаях женщин с истерической личностью девушки также обращаются к своим отцам в поисках вознаграждения не удовлетворенных ранее потребностей в заботе и поддержке. Это приводит к появлению часто наблюдаемого орального оттенка в истерической личности (например, Blacker, Turpin, 1991; Margot, 1953). Таким образом, фигура отца для незрелой сексуальности становится комбинацией сексуального объекта, спасителя и проводника во внешнем мире.

Однако в случае формирующейся истерии, встречают не эту оптимальную фигуру, а отца, который использует, сам сексуально возбуждается и, тем самым, чрезмерно возбуждает и коррумпирует ребенка. Хуже того, он использует свою дочь, чтобы отомстить жене.

Плохой мужской объект интернализируется без этой крайней фрустрации и расщепления на

притягивающую и отталкивающую части. «Плохая» сторона антилибидинозного объекта — это коррумпирующий соблазнитель, который использует зависимость и ранние сексуальные потребности своей дочери, чтобы ее вовлечь. Антилибидинозное self — это то self, которое оказалось коррумпированным, соблазненным и обманутым. В итоге она сама становится соблазнительницей, ответственной за пробуждение похотливого интереса у своего отца и за рану матери по причине удаления от нее его чувств. Тайный характер этих особых отношений усиливает антилибидинозные связи между self и плохим объектом.

Идеальная фигура матери в этой драме, это такая мать, основные отношения и чувство self которой настолько безопасны и достаточно зрелы, чтобы могли допускать и радоваться увлеченности, заинтересованности и полной либидинозной поглощенности своей дочери, когда та обращается к отцу. В этой идеальной ситуации связь и идентификация с матерью так сильны и безопасны, что другие автономные устремления, а также значимые связи и увлечения могут развиваться свободно. Такая мать будет защищать свою дочь от чрезмерной стимуляции в ее предприятиях и будет для нее доступна, если вдруг появятся ситуации излишней стимуляции или использования. В случае истерической личности эти естественные ожидания также подвергаются сильной фрустрации. Часто это происходит в предыдущих «преэдипальных» фазах развития, и всегда в эдипальной фазе или на дальнейших этапах развития.

Затем происходит интернализация этого фрустрирующего плохого объекта. В антилибидинозной сфере мы часто обнаруживаем фигуру матери, которая тайно сотрудничала в процессе ко-румпирования дочери, которая не смогла ее защитить, не была для нее доступна, когда та искала поддержки и в целом дала понять о своем чувстве угрозы, желания отомстить и возложить вину на дочь. В этих бессознательных отношениях, следовательно, анти-либидинозное self — плохое, сексуальное, коррумпирующее другую женщину, которая ранит любимого человека своей сексуальностью, соперничеством и подверженностью коррумпированию. Именно так выглядят некоторые «личные проблемы» истерической личности, а ее характерные симптомы вполне можно счесть попытками справиться с ними. Все другие характерные черты истерической личности относятся к тем интерперсональным ситуациям, в которых личность реализует во внешнем мире свои интер-нализированные проблемы через перенесение. Выражаясь кратко, типичные проявления истерической личности — это либо форма защиты от подавленных «личных проблем», за счет чего и поддерживается депрессия, либо манифестация этих проблем в повседневной жизни личности.

Истерическая личность широко известна своей склонностью играть альтернативные роли или вовлекаться в альтернативные отношения, в которых она реализует различные аспекты тех бессознательных, интернализированных образов самой себя или моделей ролей в отношениях. К примеру, женщина может быть наивной, милой девушкой в одной ситуации или в один период, тогда, как в другое время будет девушкой сексуально провокационной и манипулирующей. Также она может вступать в любовные связи со старшими, дающими опору и поддержку, мягкими мужчинами, в которых она будет относительно асексуальной и невозбужденной, а потом — в контакты с мужчинами, которые далеко не так хорошо к ней относятся, но вызывают сексуальное возбуждение и т.д. Очень часто истерические защитные механизмы служат блокировке осознания этой несогласованности или проблем, связанных с этими ролями или отношениями. Это позволяет бесконечно вращаться в их рамках, не сопоставляя их, не принимая решения и не предпринимая попыток их интегрирования. Помня об этих скрытых «личных проблемах», перейдем теперь к эмоциональному, бихевиоральному и когнитивному описаниям типичной истерической личности.

ЧУВСТВА, ПОВЕДЕНИЕ, МЫШЛЕНИЕ

Чувства

Исследуя характерные для истерической личности чувства, следует помнить, что только что описанная этиологическая ситуация всегда является слишком серьезным переживанием и вызывает замешательство своей неразрешимой двойной связанностью мощными первобытными силами. Эта ситуация, эти чувства и вызванные ими конфликты — все это действует угнетающе. Поэтому следует принять, как данность, что скорее всего чувство эмоциональной подавленности — это нормальная реальность для этих людей. Внезапное же и интенсивное проявление некоторых из этих эмоций может служить снятию напряжения, а также препятствует полному осознанию того, что на самом деле представляют собой эти чувства. Такие взрывы эмоций чаще всего приводят к вовлечению других людей. Иногда это выливается в цепочку событий мелодраматического характера, позволяющую поддерживать постоянное состояние рассеянности. Самым простым способом описания истерических элементов истерического характера является представление их в форме разных проявлений эмоциональной защиты или, используя язык Eric Berne, эмоциональных игр. Игра заключается в том, что демонстрируемые чувства скрывают или защищают от других чувств, которые — в случае, если бы их пришлось испытать во всей их глубине — стали бы угнетающими и в своей области выявили бы ранее описанные отношения self - объект. Чувства, служащие этим оборонительным задачам, другими людьми часто воспринимаются, как неискренние или искусственные. Их излишне драматичная природа и неадекватность,

принимая во внимание, как их контекст, так и интенсивность, и факт, что они настолько типичны и что не приводят ни к какому решению, заставляют нас считать их наигранными и не вполне настоящими. Таким же образом могут выражаться и восприниматься даже позитивные чувства, поскольку такая манера позволяет удерживать в репрессии то, с чем пришлось бы столкнуться, если бы личность вошла в границы своих более естественных состояний или решила на более открытую интимность в отношениях с другими людьми.

Бессознательные истерические чувства соединяют репрессированные отношения self - объект. По отношению к фигуре матери выступает либидозная тоска по какой-то заботливости и поддержке, которых невозможно было у нее найти, по крайней мере в конфронтации с соблазняющим отцом и очень часто также в предыдущих фазах развития, когда существование целиком зависело от нее. Чем сильнее материнское вмешательство, тем ниже уровень индивидуального функционирования и серьезнее сопутствующая этому дезорганизация, явившаяся в ответ на мощнейшие эмоции.

На другом конце расщепления self относится к антилиби-донозной фигуре матери. В этом случае мы имеем дело с порядочной дозой подсознательного соперничества, страха перед мстостью, чувства вины по поводу травмы фигуры матери и т.д. Давая о себе знать эти антилибидозные понятия, касающиеся self, порождают депрессию, но и здесь депрессия обычно используется как защита от чувств. В своих исследованиях Slavney и McNHugh (1974) установили, что самой очевидной чертой, отличающей их истериче-ских пациентов от других психиатрических пациентов была попытка самоубийства, как причина их госпитализации ($p<0,02$). Разница эта становилась еще более значительной, если дополнительно рассматривались случаи депрессии, которой не сопутствовали суицидальные попытки ($p<0,001$). Более того, эти авторы отмечают, что большинство попыток самоубийства личностей с диагнозом истерической личности точнее всего будет охарактеризовать как суицидальные жесты, отличающиеся от серьезных попыток самоубийства. То есть в этих случаях мы имеем дело с драматичным, хотя только мнимым, acting-out, которое мгновенно привлекает внимание и вовлекает других людей.

Весьма интересно, что в этих исключительно объективных исследованиях на тему истерической личности, единственными — при наличии большого количества изучаемых переменных — потенциальными движущими факторами, отличающими эти группы от других, были проблема в семье и во взрослых любовных отношениях. Однозначно большее количество людей с истерической личностью упоминали о плохой атмосфере в доме (72% по отношению к 37%, $p<0,01$) и неудачных браках (75% по отношению к 20%, $p<0,05$). Авторы проследили также статистически не представляющую особой ценности, но достаточную упоминания, частоту примеров злоупотребления отцом алкоголем (44% отцов личностей истерического склада по сравнению с 19% в контрольной группе).

Переходя в настоящий момент к подавляемым отношениям с фигурой отца, следует заметить, что истерическая личность по-прежнему тоскует по либидно - притягательной но безопасной мужской личности, которая сможет о ней позаботиться и спасти. Эта парадигма часто находит свое выражение в сознании, но сексуальность личности уже коррумпирована тем, что может пробуждаться только в рамках запрещенного романа и при сопутствующем этому использовании. В результате тоска может подавляться, если складываются такие интригующие отношения; а подавляемая сексуальность может репрессироваться в моменты, когда возникает тоска по спасению.

По антилибидозную сторону расщепления отец воспринимается как мужчина — источник бесчестия, соблазнитель и тот, кто коррумпирован. Существует мощная бессознательная враждебность по отношению к мужчинам за то, что они используют личность. Эта враждебность в сущности — есть здоровое проявление и происходит из либидозного self. Антилибидозное же self ощущается как тайно содействующее и разрушающее отношения. В итоге у истерической личности складывается чувство, что она делает что-то плохое и что сама является плохой соблазнительницей. Такой образ self также приводит к депрессии; поэтому она будет прибегать к крайне эмоциональным состояниям и бихевио-ральным маневрам, только бы избежать более глубоких эмоциональных переживаний (например, попытки самоубийства). В ней будет присутствовать также огромная враждебность к мужчинам, которые кажутся слабыми и неспособными удовлетворить заблокированные либидозные истерические ожидания. Я считаю, что структурно враждебность эта исходит от антилибидозного self и объекта и направлена на несовершенное либидозное self. Такие враждебные чувства по отношению к мужчинам могут находить свое внешнее выражение, особенно если можно найти для них удовлетворительное оправдание.

Мышление

Даже и не думай об этом Аноним

Истерическая личность не способна ни глубоко переживать свои «личные проблемы», ни основательно их обдумать. Она пользуется такими когнитивными стратегиями, которые не дают ей такой возможности путем стирания информации и блокировки или притупления мыслительных процессов. Чтобы как следует разобраться в этих механизмах, стоит прочесть Sharipo (1965), который подчеркивает глобальный и импрессионистский характер мышления, ограниченный доступ к воспоминаниям и простоту когнитивных категорий, служащих для

детерминирования значения событий и действий других людей. Путем диссоциации истерик может с успехом отделить мысль от чувства и действия. Он может, например, заведомо сексуально провоцировать, не осознавая никаких сексуальных мыслей или чувств.

Истерические личности известны тем, что переносят чувства и мысли из их естественного контекста, который однако мог бы создавать для них угрозу, в другие ситуации, которые не вызывают острого чувства угрозы, но в реальности совершенно им не соответствуют. Особенно заметно это становится в психотерапии, где они часто переносят идеи и чувства, связанные с терапией, на другие отношения и наоборот. Истерическая склонность к реализации таких перенесений может создавать исключительную напряженность в процессе терапии. Особенно если личность осуществляет позитивные или негативные перенесения того, что связано с терапией, на другие отношения в своей жизни. Истерик на низком уровне функционирования особенно склонен к негативным перенесениям, поддерживая конфликты в своих любовных связях или вообще разрывая их. В других случаях, если происходит позитивное перенесение, он может вступить в связь и даже в брак с неподходящим партнером. Таким образом истерик иллюстрирует поговорку «Левая рука не знает, что делает правая». Он сам иногда замечает в себе эту черту, а уж другим она видна невооруженным глазом.

Импрессионистская и обобщающая природа мыслительных процессов истерической личности особенно хорошо прослеживается в ее речи. Она говорит о предметах, используя общие и неясные термины и часто отказывается от вербальной конкретизации. В своем отчете о данном типичном случае Horowitz (1991) записал, что в словаре его клиентки даже не было слов, которыми она могла бы описывать конфликтогенные сексуальные вопросы. В результате она была не способна вести какой-либо более конкретный разговор на эту тему. В то же время она не воспринимала себя, как особу, имеющую владалище и таким образом в зрительной области она прибегала к таким же приемам, как и в вербальной. То есть она не думала о вещах, которые представляли для нее угрозу. В этом примере также доходило до отделения одной познавательной системы (то есть образного, эмоционального и вербального мышления) от других.

Существует другая стратегия, наиболее очевидно используемая истерическими личностями в рамках психотерапевтических встреч. Это открытое стремление к тому, чтобы заблаговременно закрыть опасную тему. Этой стратегии присущи эмоциональные проявления апатии и безнадежности. Таким образом угрожающие проблемы разрешить становится невозможно. Это, в свою очередь, приводит к тому, что истерик начинает воспринимать себя как некомпетентную и словно ненастоящую личность. У личностей с низким уровнем функционирования многие из этих защитных когнитивных операций весьма нестабильны и нечетки. В такой ситуации истерик особенно склонен погружаться в состояния измененного сознания (непреднамеренно или намеренно) — прибегая к наркотикам и алкоголю. Этой цели вполне могут служить проявления конверсии или приступы истерии, а также уродование себя, эпизоды распутства и воздержания, попытки самоубийства и их последствия и т.д.

Истерик обладает склонностью считать себя особой, не несущей ответственности за то, что с ней происходит и за свои попытки вызвать симпатию, поддержку и спасение. Такое пассивное отношение к self — это своего рода защита от негативных репрезентаций self- эффектов интернализации плохой матери и плохого отца. К сожалению защитная манера познания может вызывать ощутимый дефицит способности планировать и строить свою жизнь таким образом, чтобы достигнуть того, что необходимо. Более того, она затрудняет процесс обучения, который мог бы развиваться при условии надлежащего восприятия обратной информации, касающейся собственной роли личности в реализации ее жизненных целей. Это еще более закрепляет склонность считать себя и других фигурами несущественными и ни за что не отвечающими. Правильная терапия истерической личности заключается в том, чтобы помочь ей в глубоком переживании, а также в ясном и исчерпывающем мышлении. Добиться этого можно путем демонтажа всех когнитивных и эмоциональных механизмов защиты, которые перед этим мы описали. Однако, как только это произойдет, будут разрушены механизмы репрессии и скрытые «личные проблемы» пациента будут теперь постоянно проявляться в форме терапевтического перенесения, а также в его жизни. Тогда они будут выражаться в соответствующих отношениях. Теперь рассмотрим поведение клиента в таких отношениях.

Поведение

В историческом контексте существовали два главных источника недоразумений в описании и понимании истерического характера. Наиболее вероятной причиной такого расхождения мнений была равнозначность в трактовке истерической личности и явления конверсии. Это приводило к тому, что теоретики вместе группировали пациентов, которые применяли особый защитный механизм, но которые не обязательно должны были обнаруживать подобное сочетание этиологических факторов, ключевой комплекс проблем или целостный стиль личности. (Randell, 1959). Вторая причина диагностических и теоретических недоразумений коренилась в приписывании оральному характеру многих страданий, которые испытывает истерическая личность. В свете самых современных представлений, дети, пережившие разочарование по поводу недостатка заботы, будут в значительно большей степени подвержены, во-первых, сексуальному использованию, а во-вторых, вытекающему из этого самообвинению. Оральное ограничение способствует формированию ситуации

сексуальной эксплуатации, лежащей в основе «эдипальных проблем». Однако, на мой взгляд, с теоретической и практической точки зрения разумнее всего будет разделить эти два этиологических источника психопатологии. Оральные и истерические проблемы часто могут сосуществовать в одной и той же личности, но теоретически представляют собой отдельные проблемы и должны рассматриваться именно таким образом.

Если устранить эти два источника недоразумений, то мы придем к значительно более точному определению этой разновидности нарушений, невроза или стиля личности. Этот синдром можно идентифицировать у взрослых людей, которых в детстве в рамках семейной системы сексуально или каким-либо иным способом использовали. Это использование происходило в рамках «эдипальных проблем», т.е. тех, которые относятся к сексуальности, любви и соперничеству. Синдром этот наверняка является не единственной формой адаптации при этиологии такого рода, но есть все основания для того, чтобы считать это особым комплексом проявлений, чаще всего появляющимся у сексуально используемых женщин в европейской или североамериканской культуре. Истрионическое по своей природе поведение — излишне драматичное, эмоциональное и привлекающее внимание — тесно связано с этим синдромом. Однако оно — лишь один из его многочисленных элементов. А как и в случае с любым другим синдромом, любой единичный элемент может быть оставлен без внимания. Именно поэтому я по возможности стараюсь избегать определения «истрионическое нарушение личности». Особы с такого рода нарушением личности в равной степени могут не быть истрионическими и не обязательно будут проявлять симптомы конверсии. Однако они неизменно будут обнаруживать проблемы в сфере отношений, особенно что касается отношений сексуальных и интимных.

Таким образом, под характерными проявлениями какого-то конкретного типа характера можно понимать поведение перенесения в самом широком смысле, отражающее скрытые и бессознательные отношения self- объект, либо как разновидности защиты, применяемые против этих перенесений. Сами по себе эти приемы защиты личностью не воспринимаются как симптоматические, поскольку она преимущественно склонна думать, что они служат каким-то конструктивным целям. До тех пор, пока они будут работать, что часто наблюдается в примере личностей, функционирующих на более высоком уровне, до тех пор вероятность их обращения к психотерапии очень низка. Истерическая склонность пользоваться защитными механизмами наиболее очевидна в эмоциональной и когнитивной областях, где, как мы видели, личность блокирует себя от глубокого переживания и серьезного анализа своих личных проблем. В бихевиоральной области истрионические проявления также носят оборонительный характер. Но именно в этих поступках, совершаемых в рамках отношений с другими людьми, мы можем заметить попытки перенесения бессознательной модели ролевых отношений на повседневную жизнь личности. В контактах с мужчиной, например, женщина может вести себя очень кокетливо, робко и демонстрировать свою зависимость, провоцируя своего рода зависимое вознаграждение, в котором постоянно нуждается. Альтернативно, или в контакте с другим мужчиной, она может вести себя сексуально - соблазнительно или вербально агрессивно с самого начала или с момента, как только ее провокационное поведение вызовет сексуальную реакцию. Она может пользоваться собой, как сексуальным объектом, как это делал ранее ее отец. Другая возможность — это отношение к мужчине, как к именно такому сексуальному объекту и охлаждение к нему, как только он исполнит эту функцию, также, как было в ее случае. Нередки также случаи воспроизведения внутренних отношений self - объект; впрочем они встречаются в каждой структуре характера. Однако, что необходимо особенно подчеркнуть, в истерической личности, это быстрота переключения с одного рода отношений на другой, будь то с тем же самым человеком или с другими людьми. Параллельно могут присутствовать отношения, в которых играет одна из этих исключительно простых ролей в модели отношений с людьми, психология которых способствовала установлению взаимности в таких союзах. Более того, все эти отношения часто носят драматический характер «мыльной оперы», являющийся прямой противоположностью по-настоящему переживаемой человечности. Поэтому отношения, также, как и чувства, производят впечатление искусственности.

В отношениях с другими женщинами может присутствовать такая же простота, поляризация и непостоянство. Истерические женщины обычно не имеют близких связей с особами своего пола. «Они предпочитают общество мужчин». Женщин же воспринимают, как представителей более низкого интеллектуального уровня, относятся к ним враждебно или сопернически. Возможно они будут поддерживать контакты со своей матерью или «лучшими подругами», которые однако будут носить регрессивный характер. В таких отношениях они будут придерживаться манеры «маленькой девочки», делиться секретами, особенно по части мужчин, и демонстрировать поведение, соответствующее возрасту созревания или еще более раннему периоду.

Нередко женщины с истерическим типом личности вовлекаются в отношения любовного треугольника. Они могут быть той «другой женщиной» в треугольнике, какой они были в своих семьях или создавать такие связи, где с одним мужчиной они будут играть одну роль, а с другим — другую. Путаница, вызванная такими тройными союзами, также, как и путаница во всей их жизни, также выполняет защитную функцию. Возбуждение поддерживается на таком высоком уровне, что реальные личные проблемы не могут переживаться, обдумываться и прорабатываться. По такому же принципу выполняет свои защитные функции упрямство, эксгибиционизм, праздность, сексуальные контакты со многими партнерами или ревность. Они отвлекают внимание, сосредотачивают его на внешних проблемах и направляют на них внимание других людей. Если постоянно

поддерживать дела в действии и придать им достаточно драматический характер, то тем самым можно отвлечь внимание от более глубоких мыслей и переживаний.

В целях защиты и для поддержания репрессии истерическая личность придает своим интерперсональным контактам только поверхностный вид. Такой внешний, неглубокий и искусственный контакт помогает ей уходить от реальности, связанной с плохим self и воспроизведением плохого объекта и позволяет жить в мире прекрасных фантазий. «Ничего плохого не случилось. Я не сделал ничего плохого. Однажды появится мой принц».

По этой же причине истерическая личность поддерживает только поверхностные любовные связи. Ведь более глубокий контакт для нее опасен. Ее очевидным намерением было приобретение необходимого внимания отца, но она действительно получила намного больше и в то же время намного меньше того, чего на самом деле жаждала. Заинтересованность отца имела под собой сексуальную почву и только до определенного момента могла приносить хорошее самочувствие. Реально она выходила за рамки этого критического предела и не давала соответствующего отражения, поскольку в большей степени определялась собственным сексуальным интересом отца, а не его заинтересованностью дочерью как личностью. Более того, сексуально окрашенные отношения с отцом заведомо разрушали ее отношения с матерью. Будучи ребенком, она обвинила во всем этом себя. Результатом могут быть последующие серьезные проблемы в установлении отношений с мужчинами, поскольку таким образом она приобретала бы то, чего не имела мать. Она действительно получает то, чего раньше лишила собственную мать. Бессознательно она ранит ее таким образом снова и вызывает у себя чувство вины. Это скрытое чувство вины может принимать различные формы (Engel, Ferguson, 1990).

Паттерны сексуального поведения могут скрывать в себе различные конфликты. Часто, например, в ее жизни присутствует большая зависимость по отношению к мужчине, как некогда было в отношениях с отцом. С такой точки зрения она имеет большую склонность считать мужчину и его потребности намного более важными, чем ее собственные, разделять его мнения почти инстинктивно и позволять ему сексуально или каким-либо другим способом использовать себя. Естественно, это вызывает у нее чувство сожаления и вся ее враждебность заслуженно или незаслуженно обращается на мужчину. В социальной и сексуальной областях истерическая женщина часто участвует в неестественных, манипулятивных и имеющих характер игры отношениях, которые предопределяют повторяющуюся драму. Они позволяют ей циклически проигрывать дополняющиеся модели ролевых отношений и выражать связанные с ними чувства. Например, в сексуальной сфере, провокация и соблазнение вызывает агрессивное, сексуальное отношение, которое наверняка является или воспринимается, как бесчувственность, использование или даже подлость. Такое поведение со стороны других людей, становится оправданием для направленной именно против них скрытой враждебности. В социальной сфере, в свою очередь, беспомощность и безответственность поступков вызывают у других реакцию контроля и протекции. Однако истерик носит в себе обиду за то, что в прошлом его трактовали как безответственную и беспомощную особу и часто сопротивляется попыткам его контролировать. Это вызывает фрустрацию и чувство беспомощности у других людей. В итоге над обеими сторонами витает конфликт и чувство злости. В конце концов, истерик вновь получает внешне узаконенное объяснение реакции ярости.

Здесь вновь стоит напомнить, что в этом характерологическом описании мы имеем дело с архетипом, прототипом, стереотипом. Истерического характера нет. Это скорее общий сценарий явления, намечающий самые важные и наиболее распространенные темы отдельных человеческих дилемм. Любая реальная человеческая ситуация в целом более сложна, чем ее описание. Описание это карта, путь обретения инсайта в наши представления. Она — лишь отправная точка, когда мы имеем дело с конкретной личностью, которая проявляет некоторые из этих черт или поднимает эти темы.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ

Рассматривая настоящую теоретическую модель, следует обратить внимание на то, что истерическая личность отличается от всех других ранее описанных типов. Если это психопатология на более низком структурном уровне (то есть в рамках нарушения личности), то ее источники следует искать в более ранних проблемах развития. Однако разница эта более теоретическая чем реальная, поскольку почти все люди с нарушением личности находятся под влиянием серьезных этиологических факторов, берущих свое начало в двух или более основных экзистенциальных жизненных проблемах, определяющих эти характерологические типы. Учитывая этот факт, при описании терапевтических целей я буду рассматривать только те стратегии, которые необходимы для «эди-пальных» проблем.

Поэтому представленные ниже замечания не касаются адаптации, необходимых для тех личностей, которые страдают от описанного в предыдущих главах структурного дефицита, основанного на «преэдипальных» травмах. Психотерапия этого гипотетического, чистого «эдипального» характера в большей степени может прибегать к идеям, ассоциирующимся с более традиционным психоанализом. Вначале работа направлена на построение терапевтической связи, после чего следует вмешательство, направленное, главным образом, на обнаружение механизмов защиты, служащих подавлению или отсечению мыслей и чувств.

К ним относится расщепление, особенно в сфере разных моделей ролевых отношений и в отношении

сопутствующих им чувств и поведения, как мы показывали ранее. После проведения анализа механизмов защиты проблематические мысли и чувства начинают пробиваться к сознанию и находить для себя пути выражения. Конечно добиться этого можно, только выработав терапевтическое взаимопонимание и создав такой терапевтический контекст, который будет однозначно восприниматься, как безопасный. Тогда конфликтогенные мысли и чувства перерабатываются в рамках терапевтических отношений. Считается, что работа эта будет особенно успешна, когда мысли и чувства будут переноситься на терапевтические отношения и в этом смысле могут быть переработаны в «реальном времени». Я убежден, что в фундаментальном смысле это — адекватная модель проведения психотерапии личностей с «эдипальными проблемами», хотя она не содержит подробной информации по поводу новейших или более здоровых моделей отношений self-объект, которые также должны появиться.

Когнитивные цели

В когнитивных целях терапевт должен будет сдерживать те маневры, которые обеспечивают личности подавление ее мыслей и чувств. Хорошим примером методики, способствующей достижению этой цели, являются свободные ассоциации. Главная задача — обеспечить свободный поток мыслей, сосредоточенных на тех темах, которые вызывают у клиента самое большое сопротивление. Таким образом выявляются блокады, налагаемые на свободные мысли. Попытки привязываться к мелочам, преждевременно закрывать проблему или полнейшие когнитивные блокады, находят таким образом разъяснение. Зачастую это происходит без дополнительных усилий терапевта. Дополнительная интерпретация позволяет выяснить особенности природы данной блокады и направляет внимание на скрытую динамику, которая, наверняка, отвечала за ее появление. Такая интерпретация требует правильной интроспекции и моделирует ее. Когда мысли начинают течь более свободно, обычно появляются воспоминания, связанные с определенными темами. Это могут быть воспоминания абсолютно новые или более отчетливые переживания былых воспоминаний с большим количеством связей между чувствами, мыслями и поступками. Если ничего подобного не произойдет, терапевт сам может вызывать такие воспоминания или воспроизводиться связи между системами репрезентации.

В психотерапии, которая в большой мере является диалогом один на один, терапевт может как поощрять к ясному и более глубокому мышлению, так и моделировать его, закрывая или разрешая таким образом отдельные темы. Терапевт также может быть исключительно чуток к направленным на него поступкам пациента и давать на них разрешение или как-либо по-другому высвобождать поведение перенесения и отношения такого рода. Как уже говорилось ранее, особым проявлением истерической личности можно считать ее тенденцию к скорее открытому использованию перенесения в рамках всех, окружающих ее отношений. Как следствие, она может быть исключительно благодатным объектом приложения хорошо развитых наблюдательных и интерпретационных умений более аналитически ориентированного терапевта. Наверное, стоит еще раз подчеркнуть, что это не обязательно будут перенесения с образов родителей на терапевта. Намного чаще истерический клиент осуществляет перенесение тех отношений, которые относятся к терапии вовне, и приносит в нее те реакции, которые присущи внешней социальной среде. Так широко представленный механизм перенесения может быть очень полезен клиенту в обнаружении того, что он на самом деле думает и чувствует. Здесь мы тоже имеем дело с диссоциацией, но она не носит такого общего характера, как в других структурах, таких как, к примеру, шизоидная. Это скорее можно назвать диссоциацией между разными системами репрезентации или между возможными целями реакций данной личности.

Такое же когнитивное смещение происходит, когда истерик считает себя пассивной личностью и таким образом снимает с себя ответственность за свои действия и их результаты. Он предпочитает приписывать силу, и особенно вину, другим людям, скрывая собственную силу и ответственность. Интерпретация этого паттерна и его подспудных мотивов будет также полезна для истерика на пути к более четкому мышлению.

Задача терапевта состоит еще в том, чтобы помочь такому клиенту в развитии ассоциаций (в отличие от существующих диссоциаций) между его мыслями, чувствами и поступками. В этом случае терапевт обязан будет интерпретировать соблазняющее поведение, находящееся в диссоциации по отношению к сексуальным мечтам (желаниям) или чувствам. По возможности он будет поддерживать клиента в поиске слов, которые бы соответствовали его эмоциям, особенно тем, которые его угнетают и отделены от вызывающих их причин.

Истерическая аутоперцепция (видение себя, самовосприятие) также нуждается в корректировке и уточнении. Такие люди склонны представлять себя в форме противоположных репрезентаций self, таких как наивный, безответственный ребенок либо плохая совратительница, которая должна стыдиться своего поведения. Помимо модификации полярной концепции self они также нуждаются в более точном самовосприятии собственной беспомощности, желания соблазнять, соперничества, истрионичности и агрессии. Им также требуется ясная перцепция и способность понять реакции других людей на их взгляды. Редуцирование чувства стыда, появляющегося в негативной сфере, как правило, очень помогает достижению точности самовосприятия. Стыд есть та область, в которой модель отношений с объектом с помощью интер-нализации терапевта и его отношения к себе помогает клиенту понять и облегчает его адаптацию более здорового и зрелого отношения к self. Дополнением к этим концепциям self будут разные ролевые модели отношений, которые также имеют тенденцию к поляризации. Мужчины, к примеру, воспринимаются, как спасители или губители чести, женщины

же, как потенциальные опекуны или тиранки. Эти скорее упрощенные, незрелые и иногда романтические модели интерперсональных отношений должны быть замещены более зрелыми, реалистическими и взвешенными понятиями.

Успешная терапия истерической личности также будет способствовать затушевыванию того, что принято называть «истерическими состояниями». Это такие состояния ума, в которых личность бывает настолько задавлена эмоциями, будь то реальными или защитными, или диссоциацией от опасных для нее тем, что начинает ощущать реальную потерю самоконтроля. Поэтому, наряду с другими вещами, ее можно обучать альтернативным методам контроля и защиты, а также поощрять к овладению ими. Особенно полезными эти стратегии могут быть тогда, когда терапия медленно движется в направлении более развитой цели, какой является личностная интеграция. Весь терапевтический процесс должен быть направлен на ограничение, если не полное исчезновение истерических состояний.

Эмоциональные цели

Рассматривая любую характерологическую экспрессию, нелишним будет выделить те эмоциональные проявления, которые сопутствуют скрытым «личным проблемам» или бессознательным отношениям с объектом. Такие чувства можно всегда противопоставить более поверхностной эмоциональной экспрессии, которая, обыкновенно, служит «обезвреживанию» скрытой структуры и предотвращению связанных с ней личных проблем и болезненных переживаний. В примере истерической личности, ее нестабильная, драматическая и театральная эмоциональная экспрессия носит характер защиты.

Вторая самая явная черта истерических личностей — их склонность к депрессиям, часто очень сильная. Если их депрессия вообще имеет какое-либо содержание, то чаще всего она основывается на беспрестанном самообвинении. Такая депрессия, конечно, носит симптоматический характер и истерической личностью переносится исключительно плохо. Ведь она склонна к моментальному бегству. Несмотря на то, что это переживание само по себе весьма неприятно, оно также может служить формой защиты, поскольку препятствует переживанию еще более болезненных, но отсеченных чувств. Использование чувств в защитных целях наверняка более характерно и очевидно в примерах истерии, нежели в какой-либо другой личности. Поэтому первоначальной целью терапевтической работы с такой личностью должно быть ее постепенное освобождение от эмоциональных защит.

Эта первоначальная задача частично будет реализовываться путем усиления способности личности переносить настоящие переживания всех чувств, которые вызывают у нее страх. Добиться этого можно путем все более частого их переживания, особенно в контексте безопасных терапевтических отношений. Интенсифицировать этот процесс поможет нормализация и понимание чувств, с которыми мы имеем дело и превращение их настоящего переживания в позитивную, желанную цель. Поскольку истерическая личность находится полностью во власти эмоций, а личности, представляющие низший уровень структурного развития, в буквальном смысле дезорганизованы ими, то вполне естественно, что такого опыта они будут стараться избежать. Но для того, чтобы добиться трансформации, этот паттерн избегания должен быть прерван. Это — обязательное, если не единственно достаточное условие.

В основании этих более явных и защитных чувств лежит целый комплекс конфликтных чувств, которые должны быть доведены до сознания и проработаны. Это чувства комплекса Эдипа и комплекса Электры. Наверное самым легким доступом к сознанию обладают те негативные чувства, касающиеся self, которые хотя бы смутно присутствуют в истерической депрессии. Наиболее поверхностно истерическая женщина часто ощущает, что она каким-то образом недостаточно хороша, а сразу же под внешним чувством кроется ее ощущение собственной злости. На внешнем уровне она может признавать то, что в ней видят другие — собственную незначительность, зависимость и неуверенность в том, кем она является и чего хочет от жизни. На самом глубинном уровне она обвиняет себя в том, что произошло в ее семье и с ней самой. Если бы она была лучшей, то мать была бы более склонна позаботиться о ней и могла бы делать это лучше. У нее могли бы быть те отношения мать - ребенок, по которым она до сих пор тоскует. Так она может прийти к убеждению, что сама виновата из-за своего естественного соперничества, которое она предпринимала в отношении матери, и приобрести чувство, что именно это, наряду с ее потребностями и сексуальностью, стало причиной утраты все еще необходимой для нее ласки.

Борясь со всем этим стыдом и чувством вины, и одновременно потворствуя его развитию, она питает злость к матери. Мать не была там, где по ее мнению быть должна, не защищала ее и не смогла так удовлетворить отца, чтобы ее собственная жизнь была свободна от возникших на почве этого разрушений. Чувствуя иногда, что мать ее ненавидела, она в отместку будет обращать это же чувство на нее. Однако в большинстве случаев она будет обвинять саму себя в таком состоянии вещей, считая, что материнская ненависть будет вызвана изначальным злом ее собственной натуры что ее мстительные чувства только подтверждают, насколько она плоха.

Также она будет чувствовать вину по отношению к отцу, бессознательно веря, что ее кокетливое поведение, соблазнительность и детская потребность во внимании испортили его. Все эти чувства будут развиты

настолько сильно, что она будет помогать ему в сохранении тайны об аспектах их отношений. Более того, вся радость от этой связи будет служить дальнейшему подтверждению ее вины и ее изначально плохой натуры.

Конечно она будет зла на отца за использование ее, за вовлечение в эти комплексы, которые ограничивают ее способность жить в согласии с самой собой и развивать вполне удовлетворительные любовные отношения. Так называемая эдипальная вина приводит к тому, что формирование удовлетворительных сексуально - любовных отношений между двумя людьми будет исключительно затруднительным. Она будет чувствовать себя виноватой в приобретении любви отца, которой не могла получить ее мать. Бессознательно она может также испытывать чувство вины за то, что бросает отца ради другого мужчины. Более того, обретение ею собственных позитивных отношений может означать преимущество перед родителями в том, чего они не имели, как ей кажется, в значительной степени вследствие зла, которое она сама принесла в семью. Все это составляет целый комплекс личных проблем, которые должны быть осознаны и пережиты. Однако истерической женщине присуще значительное сопротивление. Она боится своих желаний, своих сопернических и сексуальных импульсов. Она боится использовать и быть используемой, опасается, что кто-то раскроет ее зло и тогда отвергнет ее. В сущности она боится испытывать прорабатывать все то, что мы здесь называем эдиповым комплексом угрожающих импульсов, конфликтных чувств и бессознательных идей, которые подтверждают зло ее натуры.

Существует также нежелательная печаль, с которой истерическая личность вынуждена столкнуться в ходе анализа ситуации, в которой оказалась ее семья, и своего в ней места. Осознание того, что она была принесена в жертву потребностям других людей и что ее естественные потребности, сексуальность, любовь и склонность к соперничеству были использованы, смягчает ее чувство вины. Однако в дальнейшем она должна понять саму себя или пережить печаль, сопровождающую это открытие. Появится также сожаление настоящих утрат, которые она испытывала в своей взрослой жизни из-за своего разрушительного прошлого. Особенно ее любовные отношения были недоразвитыми и препятствующими развитию. Люди, которые ее сильнее всех любили, и даже ее собственные дети испытали травму. Жизнь растрочена попусту.

Бихевиорально - социальные цели

Как уже ранее говорилось, истерические отношения часто кажутся поверхностными, ненастоящими и наигранными. Если этот защитный стиль будет сломлен, отношения будут вдохновлены бессознательными реакциями self - объект, которые мы описали. Оба паттерна поведения будут предопределяться терапевтическими отношениями. От придания им терапевтом соответствующей направленности будет зависеть успех или поражение его усилий. Неизмеримо важно с самого начала установить взрослые, основанные на взаимности и уважении, отношения, проявляющиеся в терапевтическом союзе с соответственно обозначенными границами. Истерическая личность будет настроена (по крайней мере вначале) на продолжение своих псевдо-отношений, в которых она с одной стороны будет сохранять дистанцию, а с другой — стараться вывести отношения за установленные границы. Слишком рано или поспешно проведенная конфронтация с этими паттернами может вызвать срыв терапии или, ввиду того, что она предупреждает об отсутствии безопасности, может привести к последующему сохранению более сильного сопротивления. Истерик нарциссически чувствителен к травмированию по причине своей скрытой низкой самооценки. Поэтому будет лучше, если терапевт просто будет моделировать солидный, заслуживающий доверия, теплый, но в то же время, имеющий свои границы, стиль отношений. Поступая таким образом, он создает безопасную, четко определенную среду, в которой будут возможны реализация и изучение более глубокой динамики отношений. Истерические личности широко известны использованием этого канала перенесения в терапевтической работе. Союз, соответственно очерченные границы, а также теплота и уважение, позволяют продуктивно использовать эти перенесения. Это приведет к их более частому использованию, удержит от их скрывания и, в конечном счете, привлечет к их анализу.

Три чаще всего появляющиеся области перенесения, это эротика, зависимость и враждебность. Так же, как и в случае со всеми механизмами перенесения, полезно давать на них согласие, поощрять их, принимать их открыто, ограничивать направленные против них действия и углублять их понимание в усиленном контексте исполненного уважения терапевтического союза двух взрослых людей. Психоанализ, любовные приключения и семейная жизнь доводят людей до сумасшествия, потому что высвобождают неразрешенные, бессознательные динамизмы. Однако анализ, ввиду нейтральности и соответствующей подготовленности терапевта, незаменим, благодаря тому, что предоставляет наилучшую возможность ограничить проявления acting-out и понять ситуацию. Анализ исцеляет не столько силой оказанного понимания, сколько высвобождением этих мощных сил в рамках человеческих отношений. Успешное овладение перенесениями позволяет истерической личности делать свои отношения более реальными: в любви они будут любовными, в сексуальном контексте — сексуальными, в соперничестве — соперническими, в зависимости — зависимыми и т.д. Все эти изначально человеческие реакции тогда станут свободными от чувства вины, злого умысла, приписывания всего собственному self или проекций враждебности, желания использовать, нарушения секретов или обмана. В поведенческой сфере мы можем почувствовать, что работа с истерической личностью близится к завершению, когда она начинает в своей жизни поступать искренне по отношению к себе и к другим. Она больше не будет манипулировать, использовать фальшивые обещания или флиртовать ради реализации своих целей. Она знает, чего хочет, воспринимает

важность своих потребностей и удовлетворяет их непосредственно, а не окружным путем. Она поступает с другими людьми как зрелая личность и ожидает того же от других. Ее чувства и мысли теперь свободны от наивных упрощений и представления явлений в виде полярных противоположностей. На их место пришли многозначность и сложность. Она больше не выбирает в партнеры старших мужчин, которые могли бы о ней позаботиться и не впадает в злость при виде мужской чувствительности или слабости. Она справится со всеми видами зависимого поведения, которое ранее использовала, чтобы заглушить боль своих личных проблем. Чаще всего это касалось злоупотребления наркотиками или алкоголем, навязчивой привычки тратить деньги и нарушений в питании. Хотя большинство этих позитивных изменений будут побочным продуктом выполняемой работы, возможно также их непосредственное формирование, путем моделирования, инструктирования и поощрения.

Задачи терапии в области отношений могут быть представлены в нескольких предложениях. Они попросту заключаются в создании подлинности в отношениях. Допуская в них те естественные человеческие склонности, которые были нарушены, мы оздоравливаем их с помощью понимания, уважения и одобрения их изначальной законности. Самое главное для истерика в этом процессе — это признание его права на сексуальность, права нуждаться и соперничать, идущие вразрез со злостью, разочарованием и самообвинением, как результатами предшествующего использования.

НАВЯЗЧИВО - КОМПУЛЬСИВНАЯ ЛИЧНОСТЬ: ДИСЦИПЛИНИРОВАННЫЙ РЕБЕНОК

*Он знает, когда ты сладко спишь,
когда ты просыпаешься и когда
ты хорошо или плохо относишься
к людям.*

*Поэтому будь хорошим — ради
всего святого.*

*Santa Claus is Coming to Town (Дед
Мороз приезжает в город).*

Навязчиво - компульсивные и истерические личности имеют между собой много общего. Умения, требующиеся для обеих этих форм приспособления развиваются относительно поздно и большинство теоретиков считают, что эти типы личности возникают в ответ на относительно более сложные жизненные проблемы. Навязчиво - компульсивный характер, также как и истерический, представляет собой сложный синдром. Его название происходит от тех его поведенческих элементов, которые наиболее очевидны, но не являются самыми главными.

Концентрация на навязчивых мыслях и компульсивном (компульсия — принуждение) поведении может приводить к недоразумениям, поскольку экспрессия такого рода также связана со многими другими психическими и физическими болезненными состояниями. Синдром навязчиво - компульсивной личности является пожалуй самым изученным и наиболее однозначно описываемым типом личности. Однако это состояние не следует связывать с наиболее драматическими случаями навязчивого мышления или компульсивного поведения. Такие проявления скорее всего будут указывать на навязчиво - компульсивное расстройство (OCD — obsessive - compulsive disorder, в русской транскрипции — НКР), которое — как мы вскоре покажем — представляет собой состояние совершенно иного рода. Драматические навязчивые состояния и компульсии регистрировались также в случаях психического отращения к еде, в психоорганическом комплексе, при травмах головы, эпилепсии, синдромах Tourette и Jasch-Nyhaus (Turner, Beidel и Nathan, 1985).

Фрейд (1913) произвел разграничение двух личностных синдромов, один из которых назвал анальным характером, а другой — навязчиво - компульсивным неврозом. Это разграничение соблюдается и по сей день. Об этом свидетельствует выделение в DSM - IV навязчиво-компульсивного расстройства и нарушения навязчиво - компульсивной личности. Хотя такая точка зрения существует уже давно и, благодаря новейшим исследованиям, приобрела самые солидные подтверждения, иногда ее по-прежнему не принимают во внимание. Это касается некоторых очень полезных и широко известных разработок на тему навязчиво - компульсивной личности. В повседневной практике ее недооценивают даже чаще, чем другие классификации, разделяющие этот личностный синдром и другие случаи, связанные с появлением навязчивых мыслей и компульсивного поведения.

Прежде, чем приступить к описанию этого типа личности, считаю необходимым рассмотреть некоторые из этих совершенно различных навязчиво - компульсивных этиологии, и, в особенности, — НКР.

НАВЯЗЧИВО-КОМПУЛЬСИВНОЕ НАРУШЕНИЕ (НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ)

Личности, у которых определено навязчиво-компульсивное нарушение, демонстрируют определенные очень крайние проявления поведения, вызванного страхом, связанные с ритуальной активностью, а также повторяющимися мыслями и действиями. Проанализировав и упорядочив литературу на тему НКР Liebowitz и Hollander (1991) выделили три главных типа. Наиболее часто встречающийся тип личности характеризуется «чрезмерным страхом перед физической раной или другой опасностью, угрожающей собственному self, другим людям или собственности» (стр.228). Также люди могут, например, постоянно переживать, чтобы не заразиться СПИД-ом или будут испытывать навязчивое чувство угрозы от собственных враждебных импульсов. Впоследствии эти переживания могут приводить к компульсивному поведению, такому, как ритуальная активность, педантичное соблюдение чистоты или контролирование. Второй тип связан со «скорее неясным чувством неудобства, а не реальной опасности, ощущаемым в ситуации естественной открытости» (стр.228). Столь высокий уровень психического возбуждения также может вызывать компульсивное поведение — типа собирания и хранения различных предметов, излишней организованности и упорядочивания. Третий тип отличается неустанным стремлением к совершенству и соблюдению симметрии. У некоторых пациентов такого рода шнурки в ботинках должны быть затянуты с точно одинаковой силой, другие, оказавшись перед дверью, проходят ее ровно посередине. Религиозные и другие подобные ритуалы должны проходить с точным соблюдением каждой детали и последовательности действий. А письменный стол должен содержаться в

порядке, а предметы на нем — располагаться строго симметрично. В большинстве случаев личности этого типа также испытывают ощущение того, что их компульсивное поведение иррационально, чуждо и не согласуется с их эго, но чувствуют себя вынужденными продолжать его. Одним весьма распространенным отступлением от этого правила является то, что их перфекционистские стандарты чаще всего воспринимаются как согласующиеся с эго. Подспудный страх или целостное состояние психического возбуждения будет у них в целом наиболее очевидным проявлением и часто находит свое выражение в стремлении к излишней проверке, соблюдении чистоты, ритуальном поведении и/или постоянных навязчивых состояниях. Это могут быть состояния ипохондрии, постоянные переживания по поводу будущих событий, вероятность которых очень мала или агрессивные мысли и фантазии. Принято считать, что навязчиво - компульсивное нарушение носит хронический характер с эпизодами интенсификации и ослабления симптомов.

Многие работы по проблемам НКР подтверждают, что оно связано с генетическими факторами. В своем обзоре работ по наблюдению и изучению близнецов, в которых сравнивались гомозиготные и гетерозиготные близнецы, Turner, Beidel и Nathan (1985) заключают, что степень одновременного появления НКР у гомозиготных пар значительно выше, чем у гетерозиготных, что указывает на генетическую зависимость. В этой же работе также документально подтверждается зависимость между НКР и синдромом Tourett — навязчиво-компульсивное поведение присутствует от 33 до 89% пациентов с диагнозом синдрома Tourett. Невроз навязчивых состояний также регулярно появляется у особ, состоящих в первой степени родства с пациентами, страдающими болезнью Tourett (Montgomery, Clayton, Freidhoff, 1982). Стоит также заметить, что симптомы НКР снимаются при помощи хирургической операции, которая приводит к отделению части лимфатической системы. Однако операции такого рода проводят обычно только в самых серьезных случаях, когда другие виды лечения не дают результатов, а симптомы болезни не дают человеку возможности вести нормальную жизнь.

В последние годы получены обнадеживающие результаты в лечении НКР. Это стало возможным благодаря использованию лекарств, действие которых основано на сдерживании обратного выброса серотонина (например, кломипрамин, флуоксетин или флувоксамин). В среднем примерно 50% пациентов после их применения чувствуют значительное улучшение. Многие исследования указывают на позитивные результаты бихевиорального лечения НКР (например, Beech, Vaughan, 1978; Marks, 1981).

Большинство исследователей сходятся в том, что использование в случаях НКР психоаналитической терапии или терапии, ориентированной на инсайт не дает результатов. Единственным исключением из них является Sifheos (1985), но его примеры содержат такие легкие разновидности болезни, что их отнесение к НКР можно оспаривать. Было проведено достаточное количество исследований, целью которых было выявление общих элементов НКР и расстройства навязчиво - компульсивной личности (OCPD — obsessive - compulsive personality disorder, в русской транскрипции — РНКЛ). Одна из теорий, наиболее четко сформулированная Salzman и Thaler (1981) гласит, что мы здесь имеем дело с континуумом, протянувшимся от нормальных навязчивых состояний и упорядоченного поведения, через навязчиво - компульсивную личность, вплоть до НКР. Согласно ей, НКР — есть проявление невозможности компенсировать нарушения, связанные с предшествующим более мягким состоянием навязчиво - компульсивной личности. Результаты исследований характеризуются некоторой непоследовательностью в оценке и документировании связей между НКР и РНКЛ. Однако нет также никаких подтверждений явной, прямой зависимости. Обзоры литературы по этой теме, проведенные Pollack (1979), а также Ваг и Jenike (1990) ведут к следующему заключению: некоторое ограниченное число исследований подтверждают предшествующий либо сопутствующий характер навязчиво - компульсивной личности по отношению к навязчиво - компульсивному нарушению, и подчеркивают значение этой зависимости. Однако множество других исследований не подтверждают этой зависимости. Самое большее, эти работы могут указывать на то, что значительная часть пациентов с НКР может также диагностироваться, как имеющая нарушенную личность, но расстройство навязчиво - компульсивной личности среди них является далеко не самым распространенным. Располагая полной картиной исследований, мы все же не имеем убедительных доказательств существования непосредственной связи между навязчиво - компульсивной личностью и навязчиво - компульсивным расстройством. На наш взгляд, это принципиально различные состояния.

НКР — интересная проблема. Наше углубляющееся понимание этого состояния, достигнутое в течение последних десяти лет, наверняка будет полезно тем многим людям, серьезная симптоматика которых не была формально признана результатом каких-то базовых неврологических нарушений. Jenike (1990) приводит убедительные доказательства того, что многие из серьезных состояний являются фактической манифестацией НКР. Сюда можно отнести часть случаев психического отвращения к еде, компульсивного самоистязания патологической азартности, моносимптоматической ипохондрии, трихотилломании (компульсивного вырывания собственных волос) и других навязчивых состояний, касающихся тела и болезней.

В своем обзоре биологических исследований по НКР Turner, Beidel и Nathan (1985) приходят к выводу, что доступные данные указывают на существование у навязчиво-компульсивных личностей «хронического состояния общего возбуждения». Таким образом, навязчиво - компульсивное поведение может рассматриваться, как последствие или реакция на это состояние возбужденности и даже, как попытка осуществления контроля над ними. Возможно также, что в основе всех форм навязчиво - компульсивного поведения, независимо от того, каковы их источники, лежат попытки обрести контроль над более глубокими

эмоциональными состояниями. Подобно животным, человеческое существо может пользоваться этими умениями для устранения скрытого эмоционального расстройства. Однако по-прежнему важно различать НКР и навязчиво - компульсивную личность.

ДРУГИЕ ПРИЧИНЫ НАВЯЗЧИВО – КОМПУЛЬСИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Пользуясь случаем, при описании НКР я хотел бы также кратко привести такие примеры, когда я имел возможность наблюдать навязчиво - компульсивное поведение, которое однако следует отличать от навязчиво - компульсивной личности и навязчиво - компульсивного нарушения. Личности, которые воспитывались в непредсказуемом или хаотическом семейном окружении, но которые выстояли, благодаря идентификации с другими моделями поведения или идеологии, могут проявлять доходящую до навязчивости поглощенность ценностями или ощущать компульсивную потребность в порядке. Такой паттерн может, например, появляться у взрослых детей алкоголиков или у сравнительно лучше функционирующих детей из семей наркоманов. Их полная подчиненность какой-либо системе ценностей или принципам порядка и самодисциплины помогла им избежать хаоса, вызываемого родителями или опекунами и дала возможность создать структуру, которой они отныне будут придерживаться. Эти личности не проявляют каких-либо других черт, которые позволили бы причислить их к разряду навязчиво - компульсивных. В частности, они не настолько лишены контакта со своими чувствами и демонстрируют, как правило, большую эмоциональную неустойчивость, чем особы с навязчиво - компульсивной личностью. Они имеют больший контакт с самим собой, но просто используют ценности и порядок для сохранения и поддержания чувства стабильности.

Другая группа личностей, которые могут казаться навязчивыми и/или компульсивными, это личности, которые с помощью такого специфического поведения компенсируют скрытый недостаток личностной структуры или собственного self. Независимо от того, с какими характерологическими проблемами они имеют дело, их структурное функционирование находится на низком уровне нарушения личности (согласно принятой в этой книге концепции). В связи с этим, для того, чтобы поддержать хрупкое чувство собственного self, им нужна стабильная точка якорения. Своей потребностью в компенсации своего личного опыта, который в противном случае был бы хаотичным, они напоминают предыдущую группу. Непокколебимость структуры их убеждений и рутинность действий дала им возможность обрести более интенсивное чувство self и безопасности. Другое сходство с описанной перед этим группой заключается в том, что эти личности не обязательно будут демонстрировать другие типичные черты навязчиво - компульсивной личности. Хотя у них может проявляться некоторая заторможенность аутоэкспрессии, они все же не будут проявлять ту же склонность к ограничению сферы внимания и к столь же навязчивому самоконтролю, какая характерна для навязчиво - компульсивной личности. Они не представляют собой такой хорошо сформированной личности и поэтому не способны так искусно управлять собой. Скорее они судорожно цепляются за некую определенную структуру ценностей или организации, словно от этого зависит их жизнь. Это позволяет им хотя бы поверхностно консолидировать их self.

ЭТИОЛОГИЯ

Существует множество эмпирических исследований, посвященных навязчиво - компульсивной личности, в которых авторы приходят к относительному согласию в оценке важности присущих ей отдельных признаков и симптомов (например, Fisher, Greenberg, 1977; Kline, 1981; Pollack, 1979, 1987; Slade, 1974). Изучение движущих факторов показало, что существует общий паттерн, присутствующий в группах патологических и нормальных, а также во всех культурах. Более того, ценность предположений, основанных на этой личностной конструкции, была подтверждена также многими исследованиями, использующими бихевиоральные критерии (например, Fisher, Greenberg, 1977).

Практически ни одно из исследований по навязчиво - компульсивной этиологии не дало эмпирического подтверждения фрейдовского предположения, что эти черты характера являются следствием особого тренинга чистоты (например, O'Connor, Franks, 1960; Pollack, 1979, 1987). Однако имеются публикации, которые действительно склоняются к признанию сходства между «анальной» или навязчиво - компульсивной ориентацией родителей и их потомства (Adams, 1973; Beloff, 1957; Finney, 1963; Hayes, 1972; Heatherington, Brackville, 1963). Имеется также принципиальное сходство в оценке этиологии навязчиво - компульсивной личности, даже среди представителей разных теоретических школ. Перспектива, принимающая во внимание процессы социального обучения, которую представляет Millon (1981) и перспектива психодинамической точки зрения, представляемая Fisher и Greenberg (1977) согласно подчеркивают значение чрезмерно контролирующих, навязывающих жесткие рамки и придающих внимание мелочам родителей, которые не допускали спонтанности и гибкости в процессе социализации и морального развития.

Факт, что навязчиво - компульсивная личность вероятно, формируется в определенных семьях, требует естественно решения проблемы отношений между природой и влиянием воспитания. В своих сравнительных

исследованиях 419 пар гомозиготных и гетерозиготных естественных близнецов Clifford, Murray и Fulker (1984) установили, что почти половина переменных (44%), выделенных ими в Latent Obsessional Trait Inventory (Сопоставлении скрытых навязчивых черт), может быть связана с процессом наследования. Причем возможность их появления у гомозиготных близнецов примерно в два раза больше, чем у близнецов гетерозиготных. Это одна из публикаций, которая дает подтверждение гипотезе, ранее выдвигаемой многими: что определенное количество ключевых параметров личности предопределяется наследственными факторами, и что характерологическая экспрессия влияет на ее нормальные и патологические сферы функционирования. Я полагаю, что, подобно примеру напряжения между интравертивно-стью и экстравертивно-стью, проявляемая такими личностями именно эта тенденция к контролю self и окружения является одним из тех параметров личности, в котором проявляется сильное влияние наследственности. В то же время я склонен считать, что эти личностные факторы становятся причиной проблем только тогда, когда личность окажется в сфере влияния патогенного окружения.

Для того, чтобы лучше уяснить себе значение функциональной этиологии (в отличие от этиологии генетической) навязчиво - компульсивной личности, необходимо представить себе ситуацию, когда ребенка воспитывают двое однозначно навязчиво -компульсивных родителей. Когда мы имеем дело с таким сценарием, правильнее всего будет предположить, что это навязчиво -компульсивная семья в самом чистом виде. Часто навязчиво -компульсивная этиология подразумевает какие-то формы садистского родительства, которое приводит к формированию мазохизма, или нарциссические черты родителей, которые, в свою очередь, способствуют развитию у детей нарциссизма. Хотя в нашем воображаемом сценарии наверное никогда не удастся полностью свести к нулю влияние нарциссической травмы, предположим, что оно минимально. В этом случае результатом «чистого» навязчиво -компульсивного родительства могло бы быть невротическое приспособление, неотъемлемым элементом которого является конфликт в сфере таких проблем, как любовь, секс, соперничество и агрессия. Иными словами, чистая навязчиво - компульсивная этиология не приводила бы к образованию таких структурных дефицитов, которые ассоциируются с коренным нарушением self или организацией личности borderline. Наверняка найдутся такие навязчиво - компульсивные личности, которые можно было бы классифицировать таким образом. Но с представленной здесь теоретической точки зрения они также должны были бы страдать от наносящего структурный ущерб окружения. Такие теоретические разграничения необходимы для того, чтобы не путать навязчиво-компульсивную этиологию и соответствующую личность с другими, в частности — с нарциссической.

Таким образом, рассматриваемый архетипический сценарий типичен только для второй, более высокой половины континуума структурного функционирования. Я использую его в качестве иллюстрации, чтобы избежать смешивания этих специфических проблем с другими. Однако в реальной жизни такое смешивание является скорее правилом, хотя более чистое влияние этиологических факторов наверняка иногда случается.

Пары, функционирующие на более высоком уровне, подходят к воспитанию детей таким образом, как относятся ко всем другим делам. Они относятся к этой задаче очень серьезно и, исходя из лучших побуждений, стараются выполнить ее идеально. Больше, чем другие родители, они будут переживать, чтобы не сделать чего-то плохого. Они очень мало доверяют собственной интуиции или здравому рассудку. Поэтому, чтобы правильно заботиться о детях, они весьма склонны обращаться к авторитетам, общепринятой практике или опыту из собственного детства. Однако они не будут стараться согласовывать свои действия со специфическими, исключительными чертами собственных детей. Впрочем такой тип родительства может быть нарциссически менее ранящим, чем мы можем предполагать. Поскольку, некоторое время спустя, дети почувствуют, что они действительно любимы и что родители открыто стремятся к тому, что для них (детей) лучше. Сами родители в этом глубоко уверены и демонстрируют эту свою уверенность детям.

Все негативные проявления в их действиях будут следствием их собственной жесткой позиции, которая представляется, как необходимость, и обосновывается «благом ребенка». Такая демонстрация родительского отношения, а также заключающаяся в нем частица истины приводит к тому, что ребенку еще труднее сопротивляться их авторитету и выражать какой-либо гнев. В результате он приобретает исключительную склонность принимать его в структуру своего self. Также, как и у родителей, бунт и негативность будут проявляться только лишь в виде жесткости или упрямства, которое — особенно если для них найдется какое-нибудь оправдание — будут открыто демонстрироваться и ощущаться, как диссонирующие с эго.

Таким образом, мы получили картину жестко контролирующих родителей, которые заботятся о собственных детях и которые, чаще всего, дают им все необходимое с чувством обязательности и с добрыми надеждами. Первые 1,5-2 года жизни ребенка в такой семье могут пройти совершенно обычно; он будет развиваться очень хорошо. До того времени, пока культура не рекомендует никаких несоответствующих практик, такого типа родители надлежащим образом удовлетворяют потребности ребенка и не навязывают ему требований, опережающих его развитие. Такие родители могли быть несколько строги по отношению к самим себе в своем стремлении правильно выполнять все действия, но их относительно прочная структура помогает им справляться с возникающими по этому поводу опасениями и позволяет оградить от них детей. Однако, когда с течением времени обращение к определенным стандартам в отношениях с детьми становится все более необходимым, эти в высшей степени дисциплинированные родители обнаруживают особую склонность к тому,

чтобы прививать своему потомству «правильные» этические нормы и убеждения. В сущности они могут и не требовать от детей больше того, что они в состоянии выполнить, и, тем самым, еще более успешно прививать им дисциплину и самоконтроль.

Когда, по мере развития ребенка, возможностей для реализации этой задачи появляется все больше, эти родители начинают навязывать детям те же свободные от ошибок действия, какими пользуются сами. Тогда они очень точно оценивают подход ребенка к реализации разных задач и соответственно его поощряют или наказывают. Например, они могут предоставлять детям некоторую свободу, но свобода эта не носит общего характера, в ней не будет много дополнительных наград или неожиданностей. Зато она будет прямо зависеть от исполнения определенных условий, которые четко предусмотрены и соблюдаются. Во всем этом родители стараются постоянно руководствоваться рассудком и добром. Их жесткий характер заставляет их поступать принципиально «как по учебнику» и, что очевидно, они лишают себя многих радостей. Они не умеют играть, не способны оценить спонтанные чувства, понять, поучаствовать или поучиться детской способности к полному незаинтересованному вовлечению во что-либо, к предпринятию действий ради приобретаемых в результате чувств, к достижению вершин экстаза или глубин отчаяния, способности быть глупым и т.д.

Навязчиво - компульсивные родители также имеют тенденцию скрывать враждебность и любые негативные проявления, прикрываясь необходимостью. Таким образом, ребенка еще раз учат, что не следует доверять собственным выводам и чувствам, а поощряется вовлеченность в то, чего он хорошо не чувствует.

Взрослые личности такого типа как правило являются более взрослыми, а их зачастую очень эффективное воспитание приводит к тому, что дети идут их следом слишком быстро и слишком точно. Все детское, что напоминает животную природу, все увлечения, чувственность или самоудовлетворение — все это держится под строгим контролем. Силы эти сковываются а ребенка учат, что это и есть правильный способ поведения. В результате такого тренинга, когда способ поведения соответствует фазе развития ребенка и сопровождается отношением и поведением, демонстрирующим искреннюю заботу о благе ребенка, вырастет исключительно дисциплинированный ребенок, который — подобно родителям — всегда будет стараться все делать правильно.

Вышеописанный способ воспитания формирует хорошо известную скованность навязчиво - компульсивной личности. Чтобы держать все под жестким контролем, она начинает дышать менее глубоко и двигаться менее плавно. Также застывает структура ценностей и убеждений такой личности в связи с ее стремлением к совершенству и избеганию всяческих ошибок.

Патология, возникающая в результате всех этих действий в значительной степени зависит от темперамента. Очень активный, волевой и эмоциональный по природе ребенок, естественно, будет вызывать значительно больше конфликтов, чем ребенок более пассивный. Не менее трудно ему будет поддерживать в такой семье состояние постоянного бунта. В таких случаях следует ожидать значительно больше интенсивной скрытой враждебности, сожалений или сопротивления, которые будут выражаться в упрямстве и пассивно - агрессивном поведении. Чем больше таких чувств, тем больше следующих проявлений — навязчиво - компульсивного беспокойства, психосоматических симптомов, навязчивых мыслей запрещенного характера и т.п. Другой источник проблем — в том, что родительская забота часто не соответствует фазе развития ребенка. Такие родители известны своим отсутствием эмпатического понимания ребенка и, как следствие, осуществляют его социализацию не так плавно, как описывалось ранее. Кроме того, они проявляют зачастую значительно больше враждебности и склонности к контролированию, соединенных с рационализацией такого отношения и внешней демонстрацией любви. Когда контроль и дисциплина навязываются не столь подходящим образом и с большей скрытой враждебностью, то возникают более серьезные нарциссические травмы, усиливающие детскую злость, сопротивление и конфликт, возникающий в связи с этими интенсивно подавляемыми эмоциями. Другими словами, чем больше отвергаемых чувств ребенок вынужден подчинить себе усилием собственной воли, тем больше у него появится симптомов. Навязчиво - компульсивная личность, это личность, сдавленная жестким контролем и полная блокировок. Однако чем больше этих блоков, тем труднее бывает функционировать как хорошо отлаженная машина. А именно таков идеал этой характерологической структуры. Чем больше предстоит сдерживать, тем больше вероятность, что поддерживающая все это плотина начнет протекать или рухнет. Мне кажется, для того, чтобы понять представляемые в этой книге структуры характера, следует взглянуть на них с внутренней, субъективной точки зрения, в которой выявляются личностные переживания и мотивации и, таким образом, обретают смысл обусловленные ими внешние проявления. В данном случае субъективный взгляд позволяет нам увидеть личность, которая старается изо всех сил походить на своих исключительно правильных родителей, предъявляющих чрезвычайно высокие и четкие требования, предполагающие также серьезный самоконтроль над какой бы то ни было спонтанной экспрессией. Навязчиво - компульсивная личность просто старается избежать проблем и волнений, потому что, если бы она попыталась расслабиться, то попала бы в серьезную переделку. Все, о чем мы говорим, по сути следует из этого правила.

ЧУВСТВА, ПОВЕДЕНИЕ, МЫШЛЕНИЕ

Поведение

Данная структура характера была идентифицирована Зигмундом Фрейдом в 1908 году и сохранилась до сих пор после десятков лет исследований и клинических наблюдений. В своем описании «анально сдерживающегося» или «анального» характера Фрейд обратил внимание на такие его черты, как упорядочение, скупость и упрямство. Хотя предлагаемая им этиология такого примера не выдержала проверки временем, определение это осталось, и в разговорной речи употребляется для обозначения типа личности, который мы здесь описываем. В определенном смысле, это название даже лучше, чем «навязчиво - компульсивный», поскольку является общепонятным и обращает внимание на характерное поведение — отличное от навязчивых состояний или ком-пульсивности. Скупость, например, означает в этом случае хорошо известную комбинацию таких черт, как экономность, безудержная жажда обогащения и жадность. Другими словами это можно описать так: человек сжимается в себе. Он держит сам себя в четко установленных рамках и также судорожно держится за свою собственность. Чаще всего он столь же экономен в своих отношениях, поскольку пустое растрачивание чего-либо воспринимается им как нечто греховное. Он ведет себя жестко и экономен даже в выражении признательности или эмоциональной экспрессии. Таких называют «зажатая задница» (англ. tight assed), что — как мне кажется — происходит от стиснутой заднепроходной мышцы, которая является метафорой анально сдерживающегося характера.

Упрямство, в свою очередь, означает такие черты, как: упорное продолжение каких-то действий, не смотря на все трудности, постоянное возвращение к ним, скрупулезное соблюдение принятых правил. А также решимость, сильную волю и выдержку. Все эти черты могут в значительной степени облегчать приспособление, особенно в бюрократическом обществе. В то же время они ассоциируются также с менее приятными чертами, такими как: тупое упрямство, упрямое сопротивление, недостаток гибкости и другие подобные проявления негативности, которые можно охарактеризовать, как руководство собственным мнением, потакание собственному гневу, претензиям и т.д. Часто кажется, что для личности — это единственно возможный способ выражения своего чувства злости. Это становится еще более очевидным, когда упрямство проявляется в постоянном морализировании на тему ценностей и правил поведения. Принимая такую точку зрения, личность может проявлять сильную склонность к контролю и критике других, а в крайних случаях, она будет ими жестоко распоряжаться, без всякого чувства вины.

Эти рассуждения прямо приводят нас к вопросу отношения навязчиво - компульсивной личности к авторитетам. Почти все описания личностей этого типа ссылаются на тот факт, что с одной стороны такие люди подчиняются авторитетам, а с другой — по отношению к людям, находящимся под их контролем, либо к тем, чей социальный статус кажется им ниже собственного, — принимая соответственно авторитарную позицию. Их добросовестность, скрупулезность и послушность в соблюдении правил могут восприниматься, как проявление их приверженности авторитетам. Тогда, как их жестокость, упрямство и склонность противоречить можно рассматривать, как выражение бунта в допустимой форме, бунта против этого авторитета, особенно если этот бунт морально обоснован. Решительность, суровость и даже садизм, присущий такому типу авторитарного отношения, рассматривается, как идентификация с авторитетом, которая предоставляет возможность санкционированно выражать собственную враждебность, которая в свою очередь, формируется в результате жесткого доминирования авторитета. Здесь выступают те же самые дина-мизмы, которые связаны с авторитарной личностью (Adorno, Frankel - Brunswick, Sanford, 1950).

В связи с упрямством, в теле человека наблюдаются такие черты, как жесткость, недостаток гибкости и напряженность. Такая характеристика появляется даже в работах тех теоретиков, которые в целом не склонны придавать большое значение энергетическим или телесным проявлениям характера. Те из них, которые стремятся к более полному описанию, обращают внимание на напряженность или ограниченную подвижность суставов. Напомним, это выглядит так, словно личность сдерживается и отстраняется, особенно в своей экспрессии как позитивных, так и негативных чувств. В связи с этим в социальном окружении они слывут холодными, недружелюбными формалистами, отчужденными и не вызывающими интереса.

Описанное Фрейдом стремление к упорядоченности — и есть то, что мы сегодня называем компульсивностью. В классическом варианте такие личности требуют безукоризненного порядка, точности, организованности, ясности и правильности в любой мелочи. Часто у них бывает ослаблено чувство приоритета: для них все имеет одинаковое и, как правило, большое значение. Неверно поставленная запятая, маленькое пятнышко или минута опоздания могут испортить им удовольствие совершенства. В целом, такие личности известны своей тенденцией упускать самое важное, сосредотачиваясь на второстепенных мелочах. О компульсивности мы можем говорить в том случае, когда давление этой личности становится наиболее очевидным. Здесь появляется своеобразное перманентное напряжение, которое чаще всего ощущается, как нечто неприятное. И когда оно станет достаточно неприятным, то заставит личность искать помощи. Личности, ощущающие более сильный дискомфорт, или же те из них, кто обладает большей психологической чуткостью, могут начать считать свою потребность в порядке и совершенстве своего рода бессмысленным, подспудным и

нежелательным напряжением.

Четвертая, также часто наблюдаемая черта этого типа личности, несмотря на то, что она не была достаточно подвержена аналитическим исследованиям движущих факторов, — это их нерешительность, склонность не заканчивать дела или «навязчивые сомнения». Еще раз повторим, что мы описываем комплекс личности, в котором не обязательно всегда должна присутствовать каждая из описанных черт. В реальности навязчивые сомнения и сопутствующая им склонность откладывать дела могут в некоторых случаях быть наиболее заметными, и создающими больше всего проблем, чертами. Тогда как у других личностей они могут не проявляться вовсе. Ведь может существовать такая зависимость, что личности, которые принимают как данность свою потребность в порядке, бывают ею целиком поглощены. И, стараясь ее поддержать, они не оставляют себе времени и психической энергии для ведения более серьезных внутренних диалогов. Глубже скрытые страх, чувство неуверенности и сомнения, могут быть, таким образом, ограничены за счет такой инстинктивной, компульсивной активности. Однако в любом случае, личности, страдающие от симптомов, носящих более навязчивый характер, будут неуверенны и непостоянны в своих взглядах и действиях. Они испытывают серьезные трудности с концентрацией на какой-либо одной определенной активности. Подобно пациентам с НКР, они могут стремиться вновь и вновь все проверять и перепроверять. Несовершенство и незавершенность являются предметами их беспрестанных переживаний. Они с трудом признают, что что-то уже «достаточно хорошо», уничтожая проект постоянными поправками. Описывая этот личностный фактор, я вспоминаю два случая, о которых мне рассказывали. В одном из них человек испытывал такое беспокойство во время работы, что прочитывал с целью проверки все по очереди копии, выдаваемые ксероксом. В другом человек подрезал свою бороду до тех пор, пока совершенно ее не лишился. Оба примера иллюстрируют абсурдность и крайность черт, присущих НКР. Правда, я не знаю, какой диагноз им следовало бы поставить, так как не встречался с ними лично, но, в любом случае, они демонстрируют крайние проявления одного из факторов, связанных с этой особой личностью. Именно у них наблюдается общий для них всех страх ошибок и несовершенства.

На мой взгляд, наиболее целесообразно было бы считать, что эти характерные черты мотивируются попытками личности избежать проблем. Если этот процесс примет достаточно невротическую форму, то мы увидим, как люди создают сами себе проблемы, позволяющие им избежать других проблем, которые по сути также являются их продуктом. Таким образом, мы получаем квинтэссенцию невроза, в котором организм выступает сам против себя, создавая проблемы такими действиями, которые помогли бы этих проблем избежать.

Мышление

Прежде, чем приступить к описанию когнитивных особенностей навязчиво - компульсивной личности, я хотел бы сделать краткий обзор модели анимального поведения, предлагаемой на курсах по изучению навязчиво - компульсивного расстройства. Эта модель может служить эвристической метафорой при описании и обсуждении некоторых аспектов навязчиво - компульсивной личности.

Многие исследователи поведения животных наблюдали «поведение перенесения», такое как: прихорашивание, стучание, копание, отворачивание головы или витье гнезда, появляющиеся в явно несоответствующем контексте (например, Lorenz, 1966; Tinbergen, 1953).

Такое поведение перенесения неизменно вызывается конфликтом между двумя противоположными тенденциями реагирования или двумя инстинктами. Особенно часто появляется конфликт между стремлением защитить территорию и спастись от потенциальной опасности (Tinbergen, 1953). Такого типа бихевио-ральным реакциям присущ также «закрепленный паттерн действий», что говорит об их исключительности («все или ничего») и автономном способе функционирования при первом же их появлении.

Кажется, они сохраняются до тех пор, пока конфликт между противоположными стилями реагирования и влечениями не будет устранен или замещен более насущной потребностью. Holland (1974) предложила это в качестве этиологической модели НКР. Я привожу его просто как полезную метафору, облегчающую понимание форм навязчиво - компульсивной защиты. Если она еще не достаточно ясна, то вскоре таковой станет. Horowitz (1986; Horowitz и другие, 1984), Salzman (1980), Shapiro (1965) и Horner (1990) исключительно преуспели в описании и концептуализации навязчиво - компульсивного когнитивного стиля. В основном во всех предлагаемых ими моделях делается упор на отвлечение внимания от мышления и чувств, касающихся какой-то проблемы, с целью устранения таких мыслей и чувств, которые для них неприемлемы. Одним из проявлений этой особенности является переход от сути вопроса к его периферийным моментам, в которых четко сконцентрированное внимание удерживается на подробностях, не играющих решающей роли. Например, одна из известных мне артисток справлялась с волнением, охватывающим ее перед и после выхода на сцену, следующим образом. Она сосредоточенно скрупулезно приводила в порядок свои брови. Эта исключительно талантливая женщина своим поведением напоминала животных, наблюдаемые Tinbergen и Lorenz.

Другая форма перенесения — это сосредоточение на абстрактных рассуждениях по поиску и проверке определенных принципов и правил, которые призваны указать, как же справиться с этой проблемой. Один из клиентов, например, приписывал свои трудности с вовлечением в контакты со своей невестой собственному

убеждению, что он должен был связать свою жизнь с личностью, принадлежащей к другой культуре. Тем самым он хотел способствовать великому делу смешения культур. Благодаря таким интеллектуализованным рассуждениям, личность может избежать угрожающих ей чувств, таких как ярость, желание, неприятное разочарование, сожаление об утрате и т.д.

Другой метод перенесения — это неустойчивые навязчивые сомнения. Horowitz писал: «Очень часто данная тема проявляется в виде противоположного поля в существующем конфликте, а пациент быстро переносится с одного из них на другое и обратно [...] Например, гложущее его чувство вины по поводу своей излишней силы на корню уничтожается быстрым перенесением к чувству угрожающего ему страха оказаться слишком слабым и впечатлительным. Для личности, осуществляющей такие повороты, одна эмоциональная склонность означает отмену другой. Поскольку такие перепады происходят достаточно быстро, она не испытывает никаких потенциально более интенсивных эмоций. Как следствие, могут развиваться склонность откладывать решение либо путаница. Чтобы предотвратить такие переживания, некоторые компульсивные пациенты принимают решения, подчиняясь импульсу. Однако такие решения не находят себе логического обоснования. Таким образом, сам по себе такой выбор становится отправной точкой дальнейших открывающих приемов». (Horowitz и другие, 1984, стр.160-161). Все эти формы перенесения: к периферии, абстрактным положениям и быстрому осцилированию чрезвычайно характерны для когнитивных форм защиты навязчиво - компульсивной личности.

Когда ты разговариваешь с такой личностью и видишь, каким образом работает ее мышление, тебя поражает упорство, с которым она старается избегать жизненных проблем. Полностью отсутствуют или серьезно редуцированы те элементы жизни, которые способны хотя бы частично поглотить наше внимание и привести к принятию решения действовать. Это такие вещи, как любовь, секс, злость, ненависть, желания и т.д. За счет концентрации на абстрактных вещах, исключениях либо за счет неустойчивости мышления все это удерживается вне пределов досягаемости. Как следствие, жизнь таких людей характеризуется интеллектуальной бесплодностью и отсутствием красок. Кажется, будто люди такого покроя лишены светлых, основных красок жизни и видят ее во всех оттенках серого. Каждый раз, когда в их жизнь врываются какие-либо более живые цвета, происходит переключение внимания на вопросы периферийные, на абстракции либо бегство в конфликт. Навязчиво - компульсивная личность испытывает трудности с принятием решения поскольку большинство решений в жизни — и, в особенности, те из них, которые считаются самыми важными, требуют четко ощущаемого кинестетического переживания. Без этого жизнь становится похожа на игру неполной колодой карт, навязчиво - компульсивные личности пытаются осуществить это, живя так, как должны, вступая в брак так, как должны, работая над тем, что должно быть сделано и т.д. Таким образом они никогда не вступают в контакт с самим собой и поэтому никогда не бывают уверены, что поступают правильно. Если они начинают ощущать такую связь, то приближаются к определенным запрещенным эмоциональным сферам и быстро переключают внимание на что-нибудь другое. Оптимальный процесс принятия решения может в сущности заключаться в сопоставлении всех мнений «за» и «против». Также необходимо представить себе, что могло бы произойти в случае другой альтернативы. Однако, что еще необходимо — это проверка того, какие вещи мы сами считаем правильным в данной ситуации, и чего на самом деле хотим. А вот здесь навязчивый стиль осуществления познавательных процессов себя не оправдывает. Следуя ему — то есть стараясь поступать так, как положено, и избегать проблем, личность отгораживается от того, что ей действительно нужно, и навлекает на себя новые проблемы.

Однако то, что было отринуто, может продолжать беспокоить. Распространенными симптомами навязчиво - компульсивной личности являются навязчивые мысли. Может быть, я должен совершить наезд на этого пешехода, утопить своего двухлетнего сына, изнасиловать эту женщину. Мысли такого рода, появляющиеся в голове дисциплинированного во всем остальном положительного гражданина, который во что бы то ни стало старается жить правильно, могут предупреждать о серьезной опасности. Что интересно, мысли эти остаются всего лишь мыслями и ничем более, в отличие от импульсов, имеющих интенсивную эмоциональную окрашенность. Они скорее носят характер чисто умственного предположения, но впоследствии могут вызывать сильный стресс у навязчиво - компульсивной личности. В самом широком смысле они сигнализируют о том, какие нежелательные чувства и мысли были отсечены. И на самом деле, их можно рассматривать как сигнал подсознания к тому, что пора ввести в игру ту часть колоды карт, которая осталась не распакованной.

В примере чистой навязчиво - компульсивной личности такие мысли не представляют реальной опасности для общества. В процессе освобождения от стесняющих ее уз, личность может оставить такие мысли, в соответствии со своими стандартами, может реагировать приступами раздражения или неожиданно выбрасывать из себя то, что на нее давит. Однако это все — малозначительные ошибки, и ее опасения перед собственной деструктивно-стью и страх потерять контроль над собой не имеют под собой никаких оснований. В чистом виде навязчиво - компульсивная личность имеет относительно крепкую скрытую структуру, которая способна справиться с такой ситуацией.

Однако здесь следует напомнить, что навязчиво - компульсивное поведение можно обнаружить и у других, в структурном плане более слабых характеров. Внезапный крах социальной структуры, структуры убеждений, которые до сих пор помогали такой структуре поддерживать ее целостность, может вызвать дезинтеграцию, которая будет представлять серьезную угрозу для себя самой и для окружающих. В чистом

случае, какой мы описываем здесь, та же самая навязчиво - компульсивная личность является для себя самой злейшим врагом. И, поскольку ее жизнь может не быть реальной, она — не убийца и не насильник. Она — невротик.

Чтобы более точно описать картину потенциальной патологии, стоит обратить внимание на сильные стороны этой личности. Они, в свою очередь, могут быть значительными, особенно в случае личностей, размещающихся на том конце континуума развития, который определяется как стиль характера, а также в области, свободной от конфликтов. У такой личности особенно хорошо развито рациональное, подробное и дисциплинированное мышление. Поэтому она способна добиваться прекрасных результатов в таких областях, как бухгалтерия, юриспруденция, инженерное дело, научные исследования и некоторые отрасли медицины, где все эти черты необходимы для оптимального выполнения задач. В реальности определенная степень навязчивой компульсивности необходима, если мы хотим хорошо функционировать в сложном современном мире. В то же время даже лучше или хуже приспособленные личности приносят в жертву спонтанность, глубокое переживание и жизненные связи ради требований упорядоченной, успешной и правильной жизни. Все эти черты являются атрибутами хорошо отлаженной машины, но оказывается недостаточными для хорошо функционирующего человеческого существа.

Чувства

В эмоциональной сфере самой заметной чертой навязчиво - компульсивной личности является отсутствие эмоций. Идеалом для характера такого типа является рациональность, рассудительность и правильность. Как я показал в предыдущем разделе, эти личности частично добиваются своей цели, сосредотачиваясь на частностях проблем, на абстрактных предметах и оставаясь в состоянии конфликта. Благодаря этому более глубокие, угрожающие им чувства не имеют возможности проявиться. В случае, если темперамент личности предусматривает склонность к такому способу функционирования и если родительская опека не вызвала значительных фрустраций, такой заведомый недостаток эмоциональности может не вызывать никаких проблем. Однако в других случаях, где такому стилю характера сопутствует какая-либо дополнительная дисфункциональность, можно со всеми основаниями предполагать о существовании глубоко скрытых эмоций, лучше или хуже маскируемых с помощью изысканных механизмов защиты.

Также, как и в примере с мазохистским характером, эмоцией, которая, как правило, бывает сразу заметна окружению данной личности, является злость. Все типичные для этой характерологической структуры черты — упрямство, непреклонность, жесткость — есть проявления злости, хотя и косвенно выражаемой.

Fischer и Juni (1982) провели исследования, подтверждающие этот феномен. Они выбрали 65 учеников колледжа и разделили их на две группы в зависимости от высокого или низкого уровня «анальности», используя при этом соответствующий тест. Результаты в целом подтвердили их ожидания. Группа с сильно выраженными признаками анальности, демонстрировала большее сопротивление при выполнении предлагаемых задач и не желала открываться. Эта группа в решительно меньшей степени была склонна давать о себе информацию личного характера ($p < 0,0001$) и значительно хуже реагировала на экспериментальные условия, в которых им приходилось больше открываться. Однако не подтвердились предположения о том, что эти личности будут чаще пропускать предназначенные для них занятия, и, что им потребуется больше времени на то, чтобы согласиться участвовать. В результатах этих и других исследований, больше всего поражает то, что на основании такой малой пробы можно было получить такие знаменательные результаты. Ведь использовалась неселекционированная обычная группа людей и их поведение описывалось только на основании теста. В основе такого жесткого, пассивно-агрессивного и слишком ограничивающего поведения лежит глубокая травма по поводу подавления self, необходимого для того, чтобы стать таким рассудительным, рациональным и мелочно-правильным. Чрезмерное доминирование силы воли, проявляемое людьми такого склада, неестественно. Естественным лишь вызываемое ими чувство жалости. Совей «анальностью» навязчиво-компульсивный характер напоминает мазохиста. Динамика функционирования пассивно-агрессивных черт и упрямства у этих двух типов одна и та же. Различия существуют скорее в степени эксплуатации или садизма, который проявляется в процессе подавления и в итоге приводит к травме. У мазохистской личности это доходит до носящего более интервенционный характер злоупотребления, что приводит к агрессии в виде саморазрушения. Высокой самодисциплины навязчиво - компульсивная личность достигает более постепенным и мягким образом, за счет имеющего вид правдивости и разделяемого как родителями, так и детьми убеждения, что такого типа тренинг проводится для блага ребенка. Однако по этим же причинам навязчиво - компульсивную злость, сожаление и бунт, высвободить будет еще труднее, чем мазохистские. Часто хорошо функционирующая навязчиво - компульсивная личность бывает не столько подчинена, сколько зажата в своей личной аутоэкспрессии. Более общая проработка и зачастую — физическое освобождение могут с успехом приводить к прямому выражению скрытой травмы.

Нередко личность этого типа бывает способна легче пережить освобождение, если осознает, что в сущности она и стесняющие ее родители «плывут на одной лодке». Если это произойдет, личность может разорвать сковывающие их узы, сохраняя при этом глубоко эмпатическую привязанность к объекту любви. В

таких случаях она может воспринимать свое освобождение, как символическое освобождение от родителей. Однако в любом случае, если это случится, личность должна очень лично ощутить и присвоить себе собственные агрессивные тенденции и разрешить себе их более сильную непосредственную экспрессию. Активные действия гештальт - терапии или работа с телом могут в этом плане многое сделать. Удерживать внимание личности на теме злости на любимых, но стесняющих ее родителей, вместо разрешения уйти от этой проблемы — необходимая и обязательная задача в случае этой структуры характера.

Другая сторона этой злости и сожаления — любовь, которая также скрывается, сдерживается или маскируется внешней холодностью. Именно любовь — особенно в случае лучше функционирующих личностей — была причиной того, что родители смогли так эффективно ограничить собственного ребенка. Любовь служила посредником в интернализации налагаемых уз. С ее помощью стало возможным лишение ребенка автономии. Часто навязчиво - компульсивная личность сопротивляется любви из-за бессознательного страха, что такое может случиться снова. Она боится, что стараясь угодить любимому человеку, окажется ограбленной — окончательно утратит свое автономное истинное self. Именно этого прежде всего опасается навязчиво - компульсивная личность.

В бихевиоральном отношении навязчиво - компульсивные родители не поощряют свободную экспрессию любви, им удобнее проявлять свою заботу соблюдая безопасную дистанцию. Они имеют тенденцию проявлять беспокойство по поводу слишком бурно, физически или вербально, выражаемых эмоций. Таким образом, у них есть причины на то, чтобы соблюдать четко установленную дистанцию в отношениях с любимыми, моделировать и укреплять эту тенденцию. Если в ходе терапии или в жизни этот тип характера случается «размягчить», то очень часто выплескивается море чувств, которые воспринимаются одновременно как приятные и как угрожающие. Вновь оказывается, что личности этого типа имеют склонность совершенно автоматически реагировать бегством от таких переживаний. Если они сохраняют свои чувства, то зачастую испытывают страх перед обязанностями, которые для них связаны с любовью. У них возникает чувство, что если они кого-то любят, то должны вступить с ним в брак, протолкнуть через школу, найти ему работу и т.д. Навязчиво - компульсивная личность должна научиться испытывать и выражать любовь свободно, не обременяя ее сразу же чувством долга. По сути ее научили, что, если она любит своих родителей, то должна делать то, что ей велят. Это в корне неверное сценарное решение или патогенное убеждение должно быть подвергнуто многократной конфронтации, прежде, чем личность обретет способность ощущать и выражать себя, не испытывая при этом чувства связанности дополнительными обязательствами. Она должна научиться, что любовь — есть дар, причем как любовь даваемая, так и получаемая, и что она не предполагает ничего иного. Когда навязчиво - компульсивная личность это поймет, то ей не нужно будет больше быть такой упрямой и зажатой. Она вновь обрела себя и свою любовь, и уже не может быть лишена ни того, ни другого.

Навязчиво - компульсивная личность живет в состоянии постоянного напряжения. Подобно нарциссической личности, совершенство является для нее скорее постоянным вызовом, но если эксгибиционистский нарциссизм говорит: «Я — совершенство», то навязчиво - компульсивная личность говорит: «Я должна быть совершенством». При навязчиво - компульсивном педантизме личность испытывает более заметное беспокойство. Она сильнее боится столкнуться с трудностями и четче осознает стыд, на который она себя обрекает, предпринимая действие. Она не так уверена в себе и, как мы уже отмечали ранее, часто проявляет тенденцию избегать принятия решения. Проблемам с принятием решений сопутствует чувство неприятного напряжения. Ведь она оказалась в капкане — она принципиально лишена контакта с собственными чувствами, не имеет инсайта в собственные предпочтения и интуицию, и в то же время чувствует себя обязанной точно выполнять правильные действия. Это полное напряженности состояние присутствует в разной степени почти постоянно и влияет на каждое решение, от самого мелкого, до самого крупного. Самое основное чувство здесь — страх сделать что-нибудь плохое. Однако как можно делать правильные вещи, если ты настолько лишен контакта с самим собой, и никогда в сущности не знаешь, что правильно. Все, что мы знаем об этом, мы знаем из воззрений Церкви, закона или семьи. Однако, ведь это всегда могут оказаться ошибочные мнения.

Если навязчиво - компульсивная личность достигнет такого состояния, что допустит для себя такую возможность, то будет переживать еще больший страх. Поскольку для нее это — ситуация, при которой она целиком погружается в пустоту своей изначально неопределенной кондиции. Однако если ее структура окажется достаточно солидной, то она может — особенно при поддержке со стороны — выдержать это чувство и начать открывать настоящее содержание своего существования. В этом состоянии человек испытывает чувство страха и настоящее чувство пустоты. Этот кризис можно сравнить с кризисом религии глубоко верующего человека, который потрясает ее до основания. В то же время сомнение и сопутствующие ему чувства могут быть первыми за долгое время по-настоящему переживаемыми чувствами. До того, как наступил кризис, такая личность всегда задавала себе несоответствующий вопрос: «Что я должна сделать?» Однако этот вопрос — есть всего лишь косвенное отражение главного вопроса: «Кто я такой?» Постоянно перебрасываясь с одной альтернативы поведения на другую, она уводила собственное внимание от ощущения значительно более глубокого вопроса и избегала связанной с ним паники. Когда навязчиво - компульсивная личность в конце концов начинает задавать себе действительно важный вопрос, она часто ощущает, что теряет над собой контроль, что начинает сходить с ума, в ней высвобождается резкость и никчемность. Как я уже говорил ранее, вероятность того, что именно так

все и произойдет, очень мала. Исключение составляют личности, испытавшие самые сильные травмы, которые одновременно столкнулись со многими другими характерологическими проблемами. Страх перед такой утратой контроля все же очень характерен для этого типа личности. В нем выражается скрытое сознание того, насколько сильно личность подверглась контролированию и ее совершенное неведение относительно того, что было подавлено.

Экспрессивная и открывающая терапия зачастую будет наиболее подходящей для тех личностей, степень структурного функционирования которых размещается в верхней половине континуума развития. Они обрекают личность на конфронтацию с уникальным, но необходимым кризисом, который ее вновь приведет к обретению самой себя. Такого типа структура характера, со средним или высоким уровнем развития, наверняка способна любить. Но она будет демонстрировать упорнейшее нежелание целиком подчиниться этому чувству. Потому что это привело бы ее к контакту с собственной настоящей человеческой природой, для которой свойственно и естественно ошибаться. Одновременно на тех же самых людей, которых она любит, она обращает свою ненависть — ведь это они ее поработили, ограничили и вынудили отречься от настоящей человечности.

Насколько сносно функционирующая личность может быть прекрасным партнером по бизнесу, настолько она в подавляющем большинстве случаев не оправдывает себя, как партнер по увлечениям, в любви или в семье. В такой активности необходима искренняя заинтересованность и чувство радости, которые в навязчиво - компульсивной личности были успешно подавлены. Однако, поскольку они являются неотъемлемой частью человеческой природы, то по-прежнему присутствуют в каждом из нас. Достижение них и их высвобождение будет окончательной наградой за терапевтическую работу с такого типа личностной структурой.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ

Главная цель терапии навязчиво - компульсивной личности — довести ее до воссоединения с ее собственной, основной человеческой природой. Сложность этой структуры характера как нельзя лучше подходит для тех современных разновидностей психотерапии, которые делают упор на открытие, выражение и освобождение. Навязчиво - компульсивная личность — это человеческое существо, заключенное в «темницу» собственных рамок. Эта неподвижность проявляется в напряжении ее мышц, низком уровне гибкости ее убеждений и чрезмерной упорядоченности ее поступков. Ее бессознательное, ее тень и воинственная природа оказываются заключенными в собственноручно воздвигнутой тюрьме.

Когнитивные цели

Возможно это будет слишком упрощенно, но стоит припомнить, что характерное навязчиво - компульсивное поведение и когнитивный стиль — это всего лишь форма защиты. Задача терапевта — так их разложить, чтобы спрятанные под ними чувства могли увидеть солнечный свет. Особенно в примере, сведенном к чистой навязчиво - компульсивной личности, чрезвычайную пользу принесет использование основных положений классической психоаналитической терапии. В таком случае мы имеем дело с в целом ненарушенной структурой, которая защищается от чувства страха, в большинстве случаев испытываемого по отношению к собственным чувствам. Такая личность может согласиться на конфронтационный, интерпретационный и незаинтересованный подход в психотерапии и извлечь из него большую пользу. Поэтому для таких лучше функционирующих клиентов особенно полезным может оказаться подход, применяемый многими психотерапевтами, использующими кратковременный психоанализ (например, Dovanloo, 1980; Sifneos, 1979).

В когнитивной сфере работа будет направлена на описание и интерпретацию тех познавательных действий, которые помогают избежать конфликтных тем. Описывая механизмы перенесения клиента и интерпретируя лежащие в их основе мотивации, терапевт должен в буквальном смысле удерживать внимание клиента на конфликтных темах. Напомним: наиболее популярные формы перенесения внимания — это концентрация внимания на несущественных мелочах, на абстрактных рассуждениях и непрерывный поиск решения проблемы. Например, терапевт мог бы сказать: «Я заметил, что каждый раз, как только мы заговариваем о твоих смешанных чувствах к твоему шефу, ты обращаешь внимание на время или на пятно на твоих штанах» (несущественный вопрос). Или: «Каждый раз, как только мы начинаем говорить о твоих смешанных чувствах к шефу, ты не хочешь дольше задерживаться на чувстве злости, но быстро переходишь к своему восхищению им» (быстрые циклические изменения между разными возможностями). Или: «Каждый раз, как только мы начинаем говорить о твоих смешанных чувствах к шефу, ты заводишь дискуссию на тему иерархии в организации либо альтернативных политических систем» (переход к абстрактным вопросам). После любой из этих интерпретаций может следовать прямой призыв: «А теперь расскажи подробнее о своей злости на шефа».

Очень часть такого рода фронтальная атака защитных механизмов вызывает мгновенную эмоциональную реакцию относительно терапевта. Это будет прекрасной составляющей для терапии навязчиво - компульсивного характера, поскольку весь механизм защиты и чрезмерного контроля над эмоциями может тогда сделаться видимым и его можно будет корректировать непосредственным образом. Это правило действительно для терапии

большинства пациентов, но имеет особую важность для тех из них, кто демонстрирует навязчиво - компульсивную личность. Важно использовать любую появляющуюся возможность для работы в отношениях терапевт - клиент. Они предпочитают оставаться в своей «башне из слоновой кости». Это позволяет им сохранять дистанцию, незапятнанную невинность и «более широкий взгляд на вещи». Однако только в совокупности естественным образом эмоционально окрашенных интеракций они могут действительно понять, что собой представляют отношения, чувства и что такое признание ошибки. Вышеописанную работу конечно же следует дополнить пониманием личной истории, из которой произошла необходимость использовать контроль и педантизм. Каким образом данная личность стала такой устойчивой по отношению к любым собственным проявлениям злости или жалости? Почему для нее так необходимо стало сохранение полного контроля внутреннего и внешнего? Когда например, она сформировала у себя убежденность, что совершение ошибки дискредитирует, что страх — это чувство, которое невозможно вынести или что надо обязательно постараться застраховаться от любой возможной критики? Кто этот интернализированный плохой объект. И что наверное, самое главное — насколько сильно она его любит?

Риск этой, на первый взгляд, удобной интеллектуальной работы, состоит в опасности потеряться среди когнитивных упражнений и в отвлечении внимания от значительно более неприятной, но и однозначно более важной, работы с эмоциями. Поэтому в примерах с такого типа личностями очень часто бывает важно поддерживать эту интерпретационную работу, но по возможности стараться ее сокращать. Так как в целом — это слишком удобная и благоприятная почва для разного рода сомнений, для появления неясности, исследования незначительных подробностей и поиска разных других навязчивых механизмов защиты.

Такая комбинация сосредоточенной на актуальной интеракции, эмоционально окрашенной терапии с реконструкцией и интерпретацией будет естественно предоставлять много возможностей к изменению навязчиво - компульсивных сценарных решений или патогенных убеждений. Хорошо бы постоянно повторять такой личности, что ее мелочность и стремление во что бы то ни стало избежать критики, неудачи и особенно — чувства страха, вовсе не являются необходимостью. Все эти переживания — неотъемлемая часть жизни. Процесс обучения, будучи полностью лишен неудач, наверняка был бы также значительно ограниченным. Навязчиво - компульсивная личность должна узнать, что цена, которую она платит за свои попытки сохранить такого рода безопасность, слишком высока. Жизнь лишается ее разнообразия, спонтанности, творчества, приключений и новых открытий. Навязчиво - компульсивный пациент должен также уяснить, что он способен переносить чувство страха. Конечно же этот процесс должен происходить на живом опыте, но многократное поощрение такой науки, особенно в ситуации, когда пациент уже способен вынести страх, также будет иметь свое значение.

Бихевиорально - социальные цели

Бихевиоральные цели терапии этого типа личности, наверное, покажутся слишком очевидными, чтобы о них говорить. Мы стремимся к ослаблению излишне упорядоченных, компульсивных аспектов поведения клиента. Однозначно же отвергнуто должно быть такое поведение, задача которых — ограничить страх.

Опробовать такие рекомендации по прекращению такого поведения можно путем экспериментов по перенесению страха и открывании скрытых эмоций. Такого типа бихевиоральные стратегии могут быть наиболее эффективными в том случае, если уже сложилась хорошая терапевтическая связь, а пациент в ходе терапевтических занятий уже достиг значительного уровня инсайта в переживания собственного беспокойства и непосредственных эмоций. Тогда сам пациент может подключиться к этому испытанию из интереса: что же произойдет, если он перестанет ежедневно пылесосить ковер или наводить порядок в своем столе?

Мне кажется, что такие бихевиоральные рекомендации лучше всего оправдывают себя в том случае, если воспринимаются как эксперименты, впоследствии приносящие пользу. Исследовательский характер таких задач оказывается решающим особенно в случае навязчиво - компульсивной личности, благодаря тому, что они позволяют личности пережить страх, понять, с чем он связан, и научиться его переносить. Страх, в случае навязчиво - компульсивной личности, выполняющий обычно роль сигнализатора опасности, может по своей функции быть преобразован в информацию о том, какие вопросы и чувства требуют дальнейшей проработки и познания. Механизм отвергания, запускаемый силой страха, может до определенной степени быть обращен с помощью такого логического понимания, за счет использования сильной воли навязчиво - компульсивной личности.

Другая общая поведенческая проблема лечения — это помощь клиенту в развитии его способности вовлекаться в действие и, в особенности — в межличностные отношения. Это — цель однозначно более высокого разряда, которая должна следовать из всего хода терапевтического процесса. В значительной степени она будет вытекать из растущей способности клиента оказывать доверие своему терапевту, зависеть от форм терапевтической связи и от самой вовлеченности в терапию. Отчасти эта увеличивающаяся способность к вовлечению является следствием понимания личной истории, в которой ошибка была равнозначна греху, а также — следствием возникшего в результате этого изменения миропонимания, допускающего человеческую склонность к ошибкам, выражающуюся в совершении и исправлении ошибок. Точно также, как личность может остановить свое компульсивное поведение, преодолеть страх и учиться на таком опыте, она может

предпринимать маленькие попытки вовлекаться, учиться переносить вызываемый этим страх и извлекать ценность из этих экспериментов.

Многим навязчиво - компульсивным личностям понадобится не только ослабить жесткость своих убеждений и стойкость компульсивных действий, но также расслабить собственное тело. Они должны научиться расслабляться, дышать, расслаблять суставы. Успешное лечение будет способствовать тому, что пациент станет менее зажатым и более великодушным по отношению к себе и другим. Я полагаю, что это изменение обуславливается, главным образом, изменениями в эмоциональной сфере, в особенности — способностью более непосредственно ощущать злость и враждебность. Подтверждением значения этой эмоциональной работы будет непосредственное обучение расслаблению.

Эмоциональные цели

Мы надеемся, что терапия навязчиво - компульсивной личности завершится успехом и она сможет полностью участвовать в жизни. Мы убеждены, что ей удастся принять все свои чувства и знаем, что наша терапия должна охватывать те из них, которые для нее являются наиболее ужасающими и отталкивающими. Ее жесткость на самом деле является следствием отвергания этих чувств. Она до тех пор не сможет полностью расслабиться и обрести связь с самой собой, пока эти подавляемые чувства не будут снова приняты. Самые главные из них — это глубоко переживаемое чувство любви и ненависти, особенно в отношении одного и того же человека. Как я уже показывал ранее, это является основной эмоцией, которая должна быть пережита и принята, особенно для личностей с более высоким уровнем функционирования. Когда это будет усвоено, личность будет способна любить любящих ее родителей, но в то же время — от них отделиться. Глубоко ощущая единство со всеми оттенками жизни, она сможет сделать это без чувства вины. Также у нее больше не будет поводов для бунта, выражаемого в скупости и упрямстве. Не будет больше тюрьмы, с которой надо было бы идентифицироваться или с которым предстояло бы бороться. Будет просто свободная жизнь, потому что это и есть то, что должно происходить в жизни.

Чтобы достигнуть этого момента освобождения, механизмы защиты должны открыться настолько, чтобы смогли проступить скрытые чувства. Необходимо безопасное терапевтическое окружение, в котором они могли бы быть пережиты и выражены. Следует также предпринять соответствующие действия, которые позволили бы обобщенно перенести опыт, приобретенный в терапевтическом кабинете, на жизнь, которая течет за его стенами. Обычно это отнимает времени намного больше, чем на первый взгляд понадобится для такой в структурном отношении здоровой личности, какой является функционирующая на более высоком уровне навязчиво - компульсивная личность. Однако, как и в случае любой другой структуры характера, независимо от того, сколько времени реально придется этому посвятить — игра стоит свеч. Как я уже упоминал, когда существующие формы защиты будут уже достаточно размягчены, то полезными будут все следующие стратегии: работа с телом, эмоциональная терапия, терапия открывания и освобождения. Другое важное эмоциональное переживание, через которое личность должна будет неоднократно пройти, заключается в свободном, и даже самостоятельно допускаемом переживании собственной сексуальности а также, в подобном ему, лишенном чувства вины ощущении собственной сопернической природы. Человек имеет право испытывать все эти ощущения ясно, искренне и без чувства вины. Всегда можно спорить о востребованности некоторых врожденных человеческих черт. Однако нам дана одна жизнь. Мы поступим лучше, если признаем, что должны прожить ее во всей полноте. Поиски другой жизни, нежели жизнь во всей полноте человечности, просто-напросто ни к чему не приведут. Они могут только создать нам огромные трудности в нашей личной жизни и в социальной сфере.

Задача хорошей психотерапии — вернуть личности ее собственную настоящую жизнь с присущими ей дилеммами, ограничениями и возможностями. Я верю, что если нам удастся сделать это, тогда каждая отдельная жизнь и жизнь человечества в целом будут развиваться оптимально. Пример навязчиво - компульсивной личности убедительно свидетельствует о том, что принуждение к жизни, не отвечающей ее настоящей природе, приводит к смерти при жизни.

Приложение

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ СТРУКТУР ХАРАКТЕРА ШИЗОИДНЫЙ ХАРАКТЕР

Эмоциональные цели

1. Усилить чувственный контакт с окружением — осязательный, слуховой, зрительный, обонятельный и вкусовой контакт с миром — развить сознание человеческого прикосновения к другому человеку и чувство его значимости.
2. Развить ощущение стабильности, укорененности — чувство, что стопы крепко и уверенно стоят на опоре, и что мы можем выстоять в собственной позе, положении.
3. Развить умение чувственного восприятия телесных ощущений — чувство разного рода движения, дыхания, ощущения напряжения и расслабления, специфических телесных переживаний, связанных с голодом, болью, радостью, смехом и т.д.
4. Снять хроническую напряженность или спазмы во всех страдающих от этого областях тела, а также уменьшить вызванное ими чувство физической боли.
5. Высвободить чувство ярости и направить его на соответствующую цель. Интегрировать его с self таким образом, чтобы оно стало источником силы и асертивности; вот самый простой девиз терапевта - биоэнергетика: «Познай это, направь и освой».
6. Открыть доступ к существующему в себе чувству ужаса и поддержать его в процессе обнаружения первоначальных причин. Интегрировать это чувство с self до тех пор, пока оно не станет источником способности ощущать страх, подавленность и собственную чувствительность.
7. Добраться до сожаления, связанного с утратой любви и утратой собственного self. Интегрировать его как часть реальности данной личности — реальности, которая одновременно является трагической и иронической. Исключить отрицание того, что было, чтобы дать возможность ощутить то, что есть.
8. Развить физические отношения между личностью и физическим миром (например, пищей, природой, домом, знакомыми объектами).
9. Высвободить чувство любви и переживание радости, имеющие корни в действительности.

Бихевиорально - социальные цели

1. Вначале установить или укрепить привязанность и окончательно привести к разрешению симбиоза.
2. Укрепить сознательное и преднамеренное использование такой формы защиты, как уход из социума.
3. Усилить вовлеченность в жизнь малой группы и общества.
4. Уменьшить педантизм и потребность в исключительности собственной деятельности и, тем самым, ограничить склонность откладывать дела на потом и связанный с ними страх.
5. Помочь клиенту открыть его актуальные способы выражения вытесненных агрессивных импульсов, (т.е. специфические «игры», которые он ведет в социальных контактах, паттерны пассивной агрессивности и социального ухода, агрессивные фантазии и т.д.)
6. Обучить или создавать соответствующие ситуации для обучения социальным навыкам (например, собственной личной эффективности, асертивности, зрительного контакта, выражения чувств в социальных контактах и т.д.).
7. Развить практическое агрессивное и асертивное поведение в общественной жизни личности.

Когнитивные цели

Взгляды и убеждения

1. Идентифицировать, интерпретировать и развить инсайт в идеал эго или фальшивое self, осуществить его преобразование (например, «Я — всепонимающий, всеодобряющий, я — исключительный. Я — это мои идеи и мои успехи»).
2. Идентифицировать, интерпретировать и развить инсайт в сценарные решения; осуществить их преобразование (например, «Со мной что-то не в порядке. Мне нет места. Мир — это ужасное место. Людям нельзя доверять»).
3. Усилить идентификацию self с телом и его естественными жизненными процессами.
4. Усилить идентификацию self с личной историей и следующей из нее чувствительностью. Исключить отрицание того, что уже произошло, и влияния этих переживаний на жизнь личности.

5. Усилить идентификацию self с естественной агрессией, асертивностью и силой.

Когнитивные способности

1. Идентифицировать и развить существующие формы защиты эго и установить над ними произвольный контроль.
2. Обучить неизвестным до сих пор механизмам защиты эго.
3. Укреплять, корректировать и обучать стратегиям победы над жестким, вызывающим страх окружением.
4. Предлагать и обучать навыкам самоуспокоения и заботы о себе.
5. Сформировать амбивалентное ощущение self, других и мира и развивать способность терпеть эту амбивалентность. Выделить и интегрировать отдельные репрезентации self и объектов, особо учитывая негативную интроекцию родителей.
6. Оценить и по необходимости осуществить корректировку в: ассимиляции, аккомодации, различении, интегрировании и обобщении.

ОРАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР

Эмоциональные цели

1. Высвободить ощущения потребности и тоски и сопровождать клиента в их идентификации.
2. Проработать переживание печали о пережитой боли и глубокого отчаяния по причине покинутости или хронической фрустрации.
3. Проработать чувство ярости по поводу покинутости.
4. Проработать страх, вызванный высвобождением других чувств: страх отвергнутости, покинутости и хронической фрустрации.
5. Развить более сильное ощущение силы и отчетливого ощущения прохождения энергии по стопам, косточкам, коленям и ногам.
6. Укрепить всю мускулатуру тела.
7. Усилить экспрессию асертивности и агрессивности.
8. Открыть грудную клетку, дыхание и восстановить свободное протекание энергии через шею и гортань. Расслабить зажатые мышцы в нижней части спины, живота, в плечевом поясе, у основания черепа и в нижней челюсти.
9. Высвободить настоящее чувство любви, особенно к главному объекту привязанности, и развить экспрессию этого чувства.

Когнитивные цели

Взгляды и убеждения

1. Идентифицировать, интерпретировать и развить инсайт в идеал эго или фальшивое self, осуществить его преобразование («Я любезен, мягок, полностью самоотвержен. Я нужен»).
2. Идентифицировать, интерпретировать и развить инсайт в сценарное решение, осуществить его преобразование («Мне ничего не нужно. Я должен это сделать самостоятельно. Если я дам знать о своих потребностях, то меня предадут и бросят»).
3. Поставить под сомнение, интерпретировать и объяснить отдельные механизмы защиты (отрицание, проекцию, интроекцию, инверсию, идентификацию, обращение против себя и перенесение), чтобы обеспечить гибкость при их использовании.
4. Помочь в распознавании паттерна компенсации и срыва. Помочь личности в идентификации и прерывании этого повторяющегося паттерна через принятие ею личной ответственности за его сохранение.
5. Укрепить идентификацию self с собственными потребностями, признавая свое право на существование потребностей и на их удовлетворение.
6. Укрепить идентификацию self с личной историей покинутости или неудовлетворения собственных потребностей и сформировавшейся в результате этого подверженности травмированию. Признать индивидуальное право на переживание чувств, связанных с опытом покинутости — ярости, отчаяния и страха.
7. Усилить идентификацию self с естественной агрессией и асертивностью.

Когнитивные навыки

1. Предлагать и обучать навыкам самоуспокоения и заботы о себе.
2. Установить амбивалентное переживание self и других и разграничение между self и другими. Осуществить оценку и исправление механизмов формирования структур личности: ассимиляции, аккомодации, различения, интеграции и обобщения.

3. Закрепить сознательное использование имеющихся защитных механизмов в тех моментах, где они эффективны и полезны.
4. Обучить ранее неизвестным механизмам защиты эго.
5. Укреплять, исправлять и обучать стратегиям преодоления жесткого и вызывающего страх окружения.

Бихевиорально - социальные цели

1. Укреплять и обучать стратегиям самоуспокоения и заботы о себе.
2. Развивать умение просить о помощи и обращаться за ней в непосредственных социальных отношениях.
3. Усилить агрессивное, асертивное и инструментальное поведение.
4. Увеличить соотнесенность с реальностью в степени, требуемой для зрелого функционирования; усилить постоянство вовлеченности в работу, межличностные отношения, индивидуальные намерения и т.д. Развить выдержку.
5. Усилить способность к взаимности, контакты, основанные на принципе «взрослый - взрослый» и подлинное, индивидуальное формирование любовных связей (в отличие от связей, основанных на зависимости и созависимости).
6. Увеличить терпимость к ощущению одиночества.
7. Отказаться от чрезмерной перегрузки себя, чрезмерного употребления стимуляторов и наркотиков, излишней ответственности и заботливости и других гипоманиакальных, аутодеструктивных видов поведения, проявляющихся в компенсаторной фазе цикла.

СИМБИОТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР

Эмоциональные цели

1. Увеличить эмоциональную аутоэкспрессию.
2. Уменьшить чувство вины по поводу любой аутоэкспрессии.
3. Уменьшить чувство долга по отношению к другим.
4. Ослабить боязнь травмировать кого-либо или добиться успеха за счет кого-либо другого.
5. Ослабить болезненные чувства, являющиеся результатом идентификации с семьей и навязанными ею ролями.
6. Допустить агрессию и смягчить страх, вызываемый ее выражением.
7. Допустить и соответственно направить враждебность, особенно на личности, ограничивающие и нарушающие нашу автономию.
8. Поощрять к переживанию гордости и радости от аутоэкспрессии, силы, приключений, достижений, успехов, удовлетворения и т.д.
9. Помочь в регулировании «оптимальной дистанции» через допускание и одобрение импульсов близости и отдаленности.
10. Устранить страх покинутости.
11. Устранить страх перед растворением.
12. Допустить и проработать грусть об утрате настоящего self, а также об отвергнутых в ходе терапии компенсаторном self и деструктивных отношениях.
13. Позволить себе печаль по поводу утрат, вызванных родителями или семьей.
14. Усилить ощущение собственного self.

Когнитивные цели

1. Добиться до патогенных убеждений, лежащих в основе чувства вины по поводу отделения и выживания.
2. Развить инсайт в механизмы, служащие для защиты носящих характер слияния отношений с родителем/родителями.
3. Развить инсайт в паттерны, основанные на чрезмерной или патогенной идентификации с родителем/родителями.
4. Развить инсайт в природу собственного истинного self клиента (т.е. его предпочтений, умений, склонностей и т.д.)
5. Развить воспоминание и понимание собственной семьи и личной истории, которая привела к возникновению Симбиотической self.
6. Поддерживать реалистическое восприятие социального окружения (например, супруга, родителей,

коллег и т.д.)

7. Поддерживать в реалистической оценке социальной ответственности и долга.
8. Уменьшить расщепление и увеличить амбивалентность в восприятии self и других.
9. Повысить степень сознательности компромиссных паттернов, таких как пассивно-агрессивные интеракции, или «игры», в которых находит свой выход подавляемая агрессия, враждебность, собственные успехи и т.д.
10. Привести к конфронтации с манипулятивным поведением, задача которого — сохранение слияния и перекладывание ответственности на внешние явления.

Бихевиорально - социальные цели

1. Поощрять поведение, выражающее собственную индивидуальность клиента в отношениях со значимыми для него людьми.
2. Идентифицировать и поддержать поведение, которое представляет собой настоящую самоопределяющую экспрессию и таким образом продвинуть вперед ощущение настоящего self.
3. Непосредственно обучать или содействовать таким формам социального поведения, которые позволяют гибко регулировать близость и дистанцию.
4. Поддерживать в действиях, которые способствуют мобилизации, экспрессии и регулированию агрессии и враждебности в реальном мире клиента.
5. Помогать клиенту использовать его прошлое и актуальное окружение для полезной идентификации и интернализации.

НАРЦИССИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР

Когнитивные цели

1. Добиться самостоятельного признания в собственной ничтожности, недоверчивости, излишней самокритичности, инертности, депрессии, одиночестве и т.д.
2. Добиться самостоятельного признания зависимости от достижений, чувства собственной значительности, гордости, притязательности, манипулирования и рационализации этих черт.
3. Добиться до разрушительных функций фальшивого и симптоматического self.
4. Поддерживать клиента в развитии исторического и динамического представления о самом себе, включая чувства пустоты, бессодержательности, фрагментации self, его архаические желания в отношении других и самой жизни и его чувство ярости и глубокой травмированности.
5. Помочь ему вникнуть в суть процесса обнаружения и развития истинного self через экспрессию собственных врожденных возможностей, амбиций и идеалов.
6. Направлять его на интегрированное и амбивалентное восприятие self и других.
7. Содействовать реалистической оценке собственных возможностей, ресурсов и достижений.
8. Содействовать реалистической оценке собственной ограниченности, слабости и чувствительности.
9. Поддерживать в интеграции и одобрении всех выше названных признаков self.

Эмоциональные цели

1. Добиться до травм, обусловленных отсутствием эмпатической реакции на потребности в слиянии, близнецовости и отражении.
2. Добиться до травм разочарования, вызванных неисполнением ожиданий идеализируемыми личностями.
3. Вытащить на поверхность страх перед новой травмой — подозрительность, отсутствие доверия, параноидальные реакции.
4. Добиться до нарциссической ярости по причине травмы и разочарования.
5. Выявить постоянно присутствующую потребность в слиянии, идеализации, близнецовости и отражении и содействовать различению и созреванию этих потребностей.
6. Выявить все эмоциональные элементы значимостного компенсаторного self — чувства собственной значимости, притязательности, гордости и т.д.
7. Выявить чувства пустоты, бессодержательности, фрагментации и нестабильности существования истинного self.
8. Содействовать, поддерживать и возбуждать интернализацию эмпатии и любви к другим.
9. Сформировать доверие к истинному self и к другим.
10. Преобразовать значимостное фальшивое self в «нормальный нарциссизм» настоящей любви к себе.

11. Преобразовать существующую травму в чувствительность и в сознание ограниченности своего self, других и всей жизни.

Бихевиорально - социальные цели

1. Содействовать и обучать тем умениям организации эго, которые будут противодействовать фрагментации self в ответ на терапевтический процесс.
2. Поощрять реалистические достижения и агрессивность клиента в жизни.
3. Поддерживать социальные возможности клиента и помочь ему как можно полнее их использовать.
4. Непосредственно инструктировать клиента в социальном поведении, которое демонстрирует эмпатию, уважение и понимание по отношению к другим. Учить его «допускать к себе» теплоту, заботу, которую могут дать другие.
5. Поддерживать клиента в развитии такой системы, способствующей обнаружению и укреплению self, в которой другие служат предметом слияния, отражения, близнецовости и идеализации. Задача такой системы — дать возможность интернализации ресурсов, которые позволяют увеличить автономность в контексте большей поддержки.

МАЗОХИСТСКИЙ ХАРАКТЕР

Когнитивные цели

1. Воспроизвести личную историю, приведшую к формированию мазохистских сценарных решений и патогенных убеждений. Выявить патогенные убеждения в контексте всех сфер функционирования и произвести их интерпретацию с учетом их истории и актуально выполняемых динамических функций.
2. Осуществить интерпретацию видов саморазрушительного поведения, определяя их функции: а) обеспечение связи с настоящим объектом, б) парадоксально реализуемое обеспечение интегральности и завышенного уважения к self, в) выражение протеста и сопротивления и г) осуществление мести и выражение враждебности.
3. Восстановить ответственность за self.
4. Назвать, интерпретировать и уменьшить периодически повторяющийся наплыв проблем и негативную реакцию на успех.
5. Усилить интернализацию моделей хороших self - объектов.

Эмоциональные цели

1. Вызвать, снять торможение и поощрять непосредственное переживание сожаления, травм и ярости.
2. Выявить, освободить от блоков и поощрять непосредственное переживание удовольствия.
3. Уменьшить доверие, надежду и желание рисковать.
4. Уменьшить и регулировать беспокойство, связанное с переживанием гнева, удовольствия, доверия, надежд и риска.
5. Проработать сожаление о предшествующих утратах — потере self и времени, утрате связи с объектом и личной идентичности, вытекающими из перемен.
6. Поощрять отказ клиента от желания отомстить за перенесенные в прошлом потери.

Бихевиорально - социальные цели

1. Установить новое поведение, которое примет на себя несколько задач, выполняемых до сих пор саморазрушительным поведением (то есть сохранение близких контактов, выражение протеста и враждебности, поддержание самоуважения и т.д.)
2. Сформировать поведение, благодаря которому можно будет выражать веру, надежду и доверие к другим и к себе.
3. В случае необходимости обучать надлежащим образом регулируемой социальной экспрессии не присвоенных прежде чувств и состояний — гнева, асертивности, удовольствия, любви и т.д.
4. Определить, интерпретировать и уменьшить уступчивость, склонность откладывать дела, самопожертвование, саморазрушающие провокации, склонность постоянно жаловаться.

ИСТЕРИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР

Когнитивные цели

1. Описать и привести к конфронтации и интерпретации когнитивных форм защиты: рассеянности, заблокированности и преждевременного завершения, которые предохраняют от обдумывания и переживания важных проблем.
2. Описать и интерпретировать явление диссоциации между мыслями, чувствами и поступками.
3. Предоставить модель и поддержку в преодолении проблем логического завершения и разрешения.
4. Поощрять использование, изучать и интерпретировать реакции перенесения, появляющиеся в рамках терапии и вне их.
5. Описать, привести к конфронтации и интерпретировать механизм отказа от личной ответственности и силы, пассивности, несущественности и т.д.
6. Описать и интерпретировать полярности, наблюдающиеся в концепции собственного self, такие как: наивный ребенок/плохая совратительница, хорошая девочка/плохая женщина, невинная/виноватая, в глубокой депрессии/веселая и сосредоточенная на внешних проблемах, не вызывающая интереса у мужчин/кастрирующая мужчин и т.д.
7. Поддерживать в развитии надлежащей, амбивалентной и свободной от стыда концепции собственного self.
8. Описать и интерпретировать упрощенный черно/белый образ мужчин, женщин, человеческих отношений и поддерживать в развитии более зрелых и реалистических моделей.
9. Описать и интерпретировать «эмоциональные защиты» или «истерические состояния», в которых чувство эмоциональной преграды может явиться как естественным следствием угнетенности конфликтующими эмоциями, так и способом защиты от необходимости проработать эти конфликты и связанные с ними чувства.
10. Интерпретировать депрессию как принципиально позитивное следствие отхода от расхожих истерических форм защиты от перегрузок, переживания и обдумывания главных проблем. Однако, если сама депрессия служит подавлению этих процессов, то интерпретируй ее, как механизм защиты.

Эмоциональные цели

1. Подвести к отказу от использования чувств в качестве защиты — за счет отсутствия реакций опасения, конфронтации или интерпретации.
2. Увеличить способность пациента к толерантному восприятию, познанию, выражению и сдерживанию своих искренних чувств.
3. Используя вышеназванные умения, проработать чувства, связанные с истерическими личностными проблемами (сексуальные чувства, чувства соперничества, агрессии, вины и стыда).
4. Проработать чувства, связанные с сознанием бытия использованным, бесправным, предательства со стороны других и лишения поддержки и опоры.
5. Проработать противоречивые чувства по отношению к себе и к другим, такие как: а) тоска по зависимости от мужчин и зависть к ним, в связи с силой, которая за ними признается, б) тоска по матери и гнев на нее за отвергнутость и соучастие в использовании, в) жажда поощрения и чувство вины по причине привлечения внимания отца и т.д.
6. Поддерживать личность в переживании скорби и сожалений, связанных с ее семейной драмой и ее личной историей использованности и брошенности.

Бихевиорально - социальные цели

1. Создать терапевтическую среду, в которой использование механизма перенесения будет восприниматься как безопасное и одобряемое. Установить такой стиль отношений, основанный на уважении, доброжелательности, хоть и имеющий четкие границы, который даст возможность создать сильную терапевтическую связь.
2. Путем проработки реакций перенесения в рамках и вне терапии, развить способность относиться к другим более естественно.
3. Моделировать и поощрять формирование искренних отношений, амбивалентное переживание и одобрение собственных человеческих чувств — особенно сексуальных, агрессивных, сопернических и любовных.
4. Моделировать, поощрять использование и непосредственно обучать асертивному поведению, но в то же время пресекать манипулирование, кокетство и обходные маневры.

5. Прямо поставить вопрос зависимого поведения и оказать помощь, необходимую для отказа от него.

НАВЯЗЧИВО - КОМПУЛЬСИВНАЯ ЛИЧНОСТЬ

Когнитивные цели

1. Назвать, интерпретировать и сузить использование таких тормозящих когнитивных механизмов, как перенос внимания на периферийные или абстрактные вопросы или быстро изменяющаяся заинтересованность двумя противоположными решениями конфликта или невозможность принять решение.
2. Реконструировать личную историю, приведшую к возникновению страха, нетерпимости к несовершенству, потребности контролировать, трудностями с принятием решения: сильных инстинктов жестокости и т.д.
3. Извлечь личные сценарные решения или патогенные убеждения.
4. Подвергнуть сомнению убежденность в необходимости совершенства, бесстрашия, четкого порядка и контроля и т.д.
5. Убедить в исключительной сложности попыток удерживать под контролем естественные человеческие реакции с помощью силы воли.
6. Ограничить «авторитарность» в социальных отношениях и во взглядах на принципы поведения.
7. Назвать, интерпретировать и уменьшить проекцию на других совершенно безосновательно завышенных стандартов поведения.

Эмоциональные цели

1. Изучить, интерпретировать и уменьшить страх за счет понимания, стратегий преодоления проблем, расслабления и других методов.
2. Развить способность переносить страх.
3. Уменьшить значение стыда, чувства вины и повышенного чувства долга, как мотивирующих факторов.
4. Развить полные и амбивалентные чувства к родителями другим людям, имеющим для личности авторитет.
5. Увеличить способность клиента испытывать удовольствие, любовь и ненависть.
6. Развить умение выявлять собственные предпочтения и приоритеты, а также сохранять свою собственную таким образом обретенную позицию.

Бихевиорально - социальные цели

1. Ослабить чрезмерную упорядоченность, жестокость, контролирование и экономность в поведении.
2. Увеличить способность к вовлечению в действие и к надлежащему поведению в состоянии повышенного беспокойства.
3. Уменьшить напряжение в теле.
4. Развить навыки экспрессии, особенно касающиеся удовольствия, выражения теплоты в социальных контактах, любви и гнева.

СЛОВАРЬ

Аккомодация, приспособление (accomodation; Piaget, 1936) — основной процесс, происходящий в ходе обучения, заключающийся в «изменении или приспособлении ранее существовавшей структуры (в рамках личности) к реальности, которая является целью приспособления». По мнению Hogner (1979) происходящий в терапии процесс проработки является примером аккомодации.

Амбивалентность (ambivalence) — параллельное переживание одной и той же личностью позитивных и негативных чувств; умение осознавать и переносить это переживание является характерным проявлением развития ребенка, начинающегося в фазе нового сближения.

Антилибидинозный объект (antilibidinal objekt) — смотри отталкивающий объект.

Антилибидинозное self — смотри внутренний саботажник.

Ассимиляция, усвоение (assimilation; Piaget, 1936) — основной процесс обучения, в ходе которого новый опыт перенимается и модифицируется так, чтобы он мог соответствовать существующей умственной организации. В качестве примера этого процесса Horner (1979) приводит перенесение в рамках терапии.

Аутизм (autism; Mahler, Pine, Bergman, 1975) — «нормальная фаза аутизма — это первые недели жизни после рождения; в течение ее младенец кажется почти полностью чистым биологическим организмом, инстинктивные реакции на раздражение которого носят характер рефлекса».

Mahler рассматривает ребенка как существо, стремящееся сохранять гомеостатическое равновесие за счет избегания чрезмерной и недостаточной стимуляции, за счет неспособности различать внешний и внутренний мир и посредством удовлетворения своих потребностей в рамках «собственной omnipotentной аути-стической орбиты». Концепция эта была оспорена Stern, который цитирует многие источники, свидетельствующие о том, что ребенок с самого рождения осознает существование внешнего мира и поддерживает с ним интеграцию. В отличие от картины, представленной Mahler, Stern считает, что сохранение гомеостатического равновесия нераздельно связано с личностью основного опекуна, который помогает ребенку справиться с этой задачей, регулируя поступление раздражителей к младенцу.

Близнецовство (twinship) — Kohut описывает это, как «косвенно недоразвитая область талантов и умений, ищущая self-объект, который позволит использовать себя для укрепления ощущения основного подобия»; другой здесь воспринимается не в форме единства, слияния с self, а как некий существенным образом подобный self — как психологически идентичный.

Внутренний саботажник (internal saboteur) — подавленное, интроецированное self, сохраняющее связь с отвергающим объектом в сотрудничестве над антилибидинозной или отрицающей жизнь агрессией, направленной против либидинозного self. В этой книге внутренний саботажник назван антилибидинозным self.

Вовлеченность (enmeshment) — процесс, при котором реальные границы между людьми не различаются или ломаются. Заключается в том, что одна личность перенимает то, что обычно должно быть аспектом функционирования другой, или переступает границу, за которой начинается территория другого.

Воспроизводящая память (evocative memory) — форма памяти, позволяющая признать за объектом его свойство постоянства. Личность может внутренне воспроизвести визуальную картину или эмоциональное воспоминание данного лица или объекта, в то время, когда они отсутствуют. Adler и Buie (1979) доказывают, что воспроизводительная память исключительно слаба у пациентов borderline и может быть нарушена интенсивными эмоциональными состояниями. Они выдвинули гипотезу о том, что именно «постоянство личности» — вещь исключительно тонкая, особенно если принять во внимание относительную неспособность пациентов borderline сохранять эмоциональное воспоминание значимой личности в состоянии гнева.

Всемогущая ответственность (omnipotent responsibility) — частично сохраняющееся в маленьком ребенке чувство, что он несет ответственность за других и за свою судьбу и судьбы других. Эта убежденность — плод его собственной познавательной ограниченности — его эгоцентризма, недостатка знаний о настоящих причинно - следственных отношениях и его потребности понять и обрести какой-нибудь контроль над окружением.

Границы (boundaries) — психическое разграничение между людьми (или объектами). По мнению Mahler, ребенок узнает об их существовании постепенно в ходе своего развития.

Другой регулирующий self (self-regulating other; Stern, 1985) — Stern считает, что эта концепция сходна с self-объектом Kohut; она означает «устойчивое функциональное отношение (с другим), необходимое для получения регулирующей структуры, которая поддерживает и/или усиливает внутреннюю целостность self». Технически self-объект Kohut является внешней репрезентацией, но его задача состоит в поддержке и определении self.

Идеализация (idealization; Kohut, 1971) — род архаического опыта другой личности личностью с «недоразвитой сферой идеалов», которая ищет такой self-объект, который мог бы оправдать такую идеализацию.

Идентификация (identification) — процесс интернализа-ции аспектов другой личности с целью создания психической структуры. Ребенок начинает идентифицировать себя с матерью на первом месяце жизни. Результаты этого влияют на формирование эго и суперэго. В дальнейшем это дополняется за счет идентификации с отцом, которая позволяет дополнить формирующееся эго и супер-эго. Идентификация может, но не должна, включать в себя процессы ассимиляции и аккомодации, в которых то, что принадлежит другому человеку,

делается собственным.

Интернализация (internalization) — процесс, длящийся всю жизнь, в котором личность перенимает и усваивает какие-то черты значимых для нее объектов, вначале через имитацию, затем — когда созревает — через интеракцию, и наконец — через идеентификацию. В этом процессе регуляция, которая поначалу осуществлялась в форме интеракции с внешним миром, замещается внутренней регуляцией. Интернализация предполагает активные процессы ассимиляции и аккомодации, за счет которых то, что относилось ко внешнему миру, становится собственным.

Интроекция (introjection; Rycroft, 1973) — процесс, в ходе которого ребенок присваивает себе взгляды родителей в форме копий. Таким образом в умственных образах родителей ребенок также перенимает функции родителей. В аналитической литературе интроекция обычно рассматривается как относительно более примитивная форма интернализации — атрибут других людей здесь перенимаются более или менее статично, целостно и не так эффективно приживаются в собственность. Другое определение этого примитивного процесса — «инкорпорация». В этой книге с целью передать суть этой идеи я использую понятие «инкорпоративная интроекция».

Кризис нового сближения (rapprochement crisis) — период, наблюдающийся в фазе нового сближения у всех детей, но у некоторых протекающий более интенсивно. В это время сознание собственной отдельности переживается особенно остро и болезненно. Детская уверенность в собственной всемогущности (всепогущества) оказывается под серьезной угрозой, а среда подвергается прессингу его попыток восстановить прежнее единство с матерью и вернуть былое чувство собственного всемогущества. «Амбигентность, которая развивается в амбивалентность, часто бывает очень интенсивной; ребенок жаждет быть соединенным — и в то же время — отделенным от своей матери. Полная гнева демонстрация собственного недовольства, рыдания, грустное настроение и драматические реакции отделения в это время достигают пика» (Mahler, Pine, Bergman, 1975, стр. 292).

Либинозный объект (libidinal object) — смотри привлекательный объект.

Либинозное self (libidinal self) — смотри либинозное эго.

Либинозное эго (libidinal ego; Fairbairn, 1958) — подавленная и заблокированная в развитии часть self, которая сохранила оригинальную органическую самоэкспрессию. В этой книге либинозное эго называется либинозным self.

Модели ролевых отношений (role-relationship models; Horowitz, 1987) — индивидуальные ожидания, связанные с self и другими людьми, которые зависят от определенного состояния души данной личности. Например, когда данная личность впадает в депрессию, можно ожидать, что она будет слабой и неэффективной, тогда как другая вероятнее всего могла бы критиковать и вести себя непредсказуемо. В состоянии подъема кто-то может считать себя умным и оригинальным, а другой будет считать себя подчиненным. Такого типа модели self и других могут быть сознательными, частично сознательными и бессознательными.

Магическое мышление (magical thinking) — примитивная форма мышления, основанная на первобытном процессе, лишенном различия действительности и настоящих причинно - следственных законов. По Фрейду, младенцы вначале мыслят именно так и постепенно увеличивают свою способность осуществлять вторичный мыслительный процесс, в итоге окончательно оставляя магическое мышление. Stern оспаривал эту теорию развития, доказывая, что способности необходимые для магического мышления, развиваются позже.

Нарциссический катексис (narcissistic cathexis) — катексис (Фрейд) — это инверсирование энергии в умственный механизм или в объект. Нарциссический катексис заключается в инвестировании в другую личность без признания того, что она сама является источником своей активности.

Отталкивающий объект (rejecting object; Fairbairn, 1958) — подавленная часть оригинального «плохого» объекта, отщепленная от «притягивающего объекта». Он обращает свою агрессию против либинозного self и его настоящей аутоэкспрессии точно таким же способом, как настоящий плохой объект. Отталкивающий объект поддерживает связи или союз с «внутренним саботажником» то есть антилибинозным self благодаря такой агрессивной позиции. В этой книге отталкивающий объект назван антилибинозным объектом.

Отражение (mirror) — Kohut описывал его, как потребность личности быть отражаемым, то есть быть воспринимаемым с радостью и одобрением приятным родительским self-объектом. Он писал, что: «недоразвитая сфера амбиций ищет подтверждающего ответа со стороны self-объекта».

Оптимальная фрустрация (optimal frustration) — вызовы для когнитивной структуры данной личности, ее системы убеждений, способа восприятия себя, других и мира, которые соответствуют фазе ее развития и надлежащим образом гармонируют ее индивидуальному уровню развития. Через такую конфронтацию младенец может постепенно отказываться от таких форм функционирования, как: значимость, идеализация, слияние и т.д.

Оптимальная дистанция (optimal distance; Mahler и другие, 1975) — физическое и психическое пространство между ребенком и его опекуном, которые лучше всего позволяет ребенку вырабатывать те умения, которые будут ему нужны для роста и индивидуализации. На этапе симбиоза дистанция будет очень мала, поскольку младенец растет в теле матери. В течение фазы различения он начнет отталкиваться от материнской груди, чтобы лучше ее изучить. На этапе упражнений младенец начинает отдаляться от матери, чтобы познавать

окружение. Во время фазы нового исследования он должен быть способен на еще более самостоятельное исследование, но в момент возвращения нуждается в материнском присутствии.

Переходные объекты (transitional object; Winnicott, 1953)

— плед или другой мягкий и/или приятный объект, предпочитаемый младенцем в период примерно между шестым и двенадцатым месяцами жизни. По мнению Winnicott — это первый объект, который существует для младенца ни полностью внутри, ни снаружи, но является чем-то средним. Младенец часто использует его вместо матери. Таким образом осуществляется переход от инфантильного нарциссизма к объекту любви и от зависимости к способности рассчитывать на себя.

Постоянство объекта (object constancy; Burgner, Edgcombe, 1972) — «способность поддерживать постоянные отношения, способность различать и терпеть одновременно любовные и враждебные чувства по отношению к одному и тому же объекту, способность удерживать сосредоточенность чувств на каком-то конкретном объекте и способность признавать ценность объекта с точки зрения других его признаков, отличных от тех, которые служат удовлетворению наших потребностей». Или, как утверждает Анна Фрейд (1968, стр. 506-507): «Постоянство объекта означает... сохранить привязанность даже тогда, когда личность не дает нам удовлетворения».

Притягивающий объект (exciting object; Fairbairn, 1958)

— подавляемая часть оригинального «плохого» объекта, которая отщеплена от «отталкивающего объекта», либидинозное self обращается к этому идеализированному объекту для получения полного и безусловного поощрения, типичного для младенца. Поэтому притягивающий объект в конечном итоге всегда разочаровывает. В этой книге мы применяем для него определение «либидинозный объект».

Привязанность (attachment) — этот термин применил Bowlby (1969) для определения процесса, с помощью которого ребенок создает связь со своим первым опекуном; чаще всего — с матерью. Он провел этнологические исследования для того, чтобы доказать, что человеческое существо обладает врожденной системой проявлений привязанности, используемых младенцем для создания этой связи.

Притязательность (предъявление претензий) (entitlement) — убежденность, что-то должен что-то получать не ожидая взаимности. Считается, что она также проявляется в раннем периоде жизни, а ее разрешение в развитии начинается в фазе нового сближения.

Противостимульный барьер (stimulus barrier; Rycroft, 1973) — часть психического аппарата, которая препятствует чрезмерному возбуждению личности; она направлена как против внешних, так и против внутренних раздражителей. Stern (1985) доказывал, что применение этого термина уже не имеет смысла, когда ребенок начинает самостоятельно осуществлять такую регуляцию.

Преобразующая интернализация (transmuting internalization) в понимании Kohut (1984) это реакция на оптимальную фрустрацию, заключающаяся в том, что человек производит инкорпорацию некоторых аспектов, связанных со слиянием, из «виртуального self-объекта» в свое «виртуальное protoself», осуществляя таким образом трансформацию self, формируя дополнительные психические структуры и организации, вместе с собственными границами и чувством идентичности.

Путь к постоянству объекта (on the way to object constancy) — этап развития между 22 и 30 месяцами жизни. В оптимальном варианте ребенок к этому времени имеет представление о своей матери, как о принципиально хорошей личности, вырабатывает концепцию собственного self, как отдельного от нее и от других людей, имеет собственные определенные границы, доверие к себе самому и чувство собственного достоинства. В этой фазе в нем начинает развиваться способность терпимо воспринимать образы других людей и себя самого, содержащие как положительные, так и отрицательные элементы.

Различение (differentiation; Mahler и другие, 1975) — первая фаза процесса сепарации — индивидуации, продолжающаяся примерно с пятого по девятый месяц жизни. Полная физическая зависимость младенца от матери начинает ослабевать и он начинает зрительно и тактильно изучать лицо и тело матери. Заверенный «безопасной заякоренностью» (Mahler, 1968) и подкрепленный двигательными и другими процессами развития, младенец начинает «экспансию за пределы своей Симбиотической орбиты». Хотя в дальнейшем в течение этого периода он поддерживает тесную связь с матерью, постепенно у него начинает складываться примитивный, но отделенный телесный образ самого себя.

Распознавательная память (recognition memory) — способность человеческого организма распознавать раздражитель, воспроизводя прошлые впечатления о нем. Последние исследования приписывают эту способность даже новорожденным младенцам, и даже тем, кто еще пребывает в материнской утробе. Как говорит Stern (1985): «В некоторых случаях распознавательная память существует даже за рамками момента рождения».

Реакции на чужих (stranger reactions; Mahler и другие, 1975) — «различные реакции на всех других людей, кроме матери, особенно заметные в фазе различения, когда между матерью и младенцем устанавливаются особые отношения. Реакции на чужих включают интерес и заинтересованность, но также и осторожность и некоторый (иногда более сильный) страх. Они исчезают в начале фазы упражнений, но вновь появляются в разные моменты на протяжении всего процесса сепарации — индивидуализации» (стр.293).

Реальный объект (real object) — другой воспринимается развивающимся ребенком так, как это присуще взрослому человеку — то есть как объект интегральный и существующий самостоятельно — очередная ступень

развития, следующая за этапами восприятия других как self-объекты, частичные объекты и опытом переходных объектов.

Самоуспокоение (self-soothing) младенческая, а затем — детская активность, служащая для смягчения напряжения и грусти, частично являющаяся эффектом интернализации курацион-ных функций других личностей.

Самообъективность (agency; Stern, 1985) — постепенно, в течение первых нескольких месяцев жизни развивающееся у ребенка чувство, что он является автором собственных действий. По мнению Stern она складывается из трех элементов: ощущения силы собственной воли, которое, по его мнению, появляется на втором месяце жизни; проприоцептивной сопряженности, существующей с рождения; и умение предвидеть последствия, которое, согласно его концепции, развивается постепенно на протяжении первых нескольких лет жизни.

Self-объект (selfobject; Kohut, 1984) — понятие, напоминающее концепцию Stern (1985), касающуюся другой личности, регулирующей self, но определяемое Kohut, как внутренняя репрезентация этой персоны, применяемая личностью для сохранения внутренней целостности и чувства идентичности. На практике Kohut часто использовал это определение для обозначения настоящих внешних объектов. Но суть этой концепции заключается в их функции по поддержанию и дифференцированию self — отсюда self-объект.

Сепарация - индивидуация (separation - individuation; Mahler и другие, 1975) относится ко всему процессу развития, который включает в себя этапы различения, упражнения, нового сближения и, наконец, - соответствующей сепарации - индивидуации. В оптимальном варианте в ходе сепарации — индивидуации ребенок обретает свою настоящую идентичность, способность не зависимо от состояния своих потребностей (постоянство объекта).

Сигнальный страх (signal anxiety; Rycroft, 1973) — с точки зрения Фрейда, это ответ это на внутреннюю опасность. Форма реакции испуга, которая бьет тревогу в присутствии потенциально неприятного и/или опасного раздражителя и сигнализирует о потребности в адаптации.

Симбиоз (symbiosis) — Симбиотическая фаза интеракций между младенцем одного - пяти месяцев и его матерью или другим основным опекуном; состояние их взаимной социобиологической зависимости. Поскольку она наступает прежде, чем младенец достигнет понимания существования объекта, Mahler считает, что он действует и ведет себя так, словно он и мать составляют всемогущее единство, существующее в рамках единых, общих границ.

Слияние (merger; Kohut, 1984) — понимание, как реорганизация потребностей пациента от ранней стадии развития до слияния с «архаическим идеализированным omnipotentным self-объектом».

Страх перед чужими (stranger anxiety) одна из возможных реакций младенца на чужую личность, появляющаяся примерно в возрасте восьми месяцев. По мнению Mahler и других (1975) в таком состоянии младенец может проявлять испуг, избегать и/или отворачиваться от других, а в более серьезных случаях реагировать плачем и выражать сильное возмущение. Mahler полагает, что такая реакция — это не норма, а скорее связана с ситуацией, когда уровень основного доверия меньше уровня оптимального доверия».

Страх отделения (separation anxiety) младенческий/детский страх перед отделением физическим и/или психическим, от важного для нее объекта. По мнению Farbairn — это основной страх младенца.

Устойчивость объекта (object permanence; Piaget) — обретаемая 18-20 месячным ребенком уверенность в существовании неодушевленных, кратковременно наблюдаемых, физических объектов.

Фаза упражнений (practicing) вторая фаза процесса сепарации — индивидуации, охватывающая время между 9 и 14 месяцами жизни. В это время младенец способен активно удаляться от матери и возвращаться к ней, вначале — ползком, а потом — пешком. Малыш исследует окружение (живое и неживое) и упражняется в своих навыках перемещения.

Фаза нового сближения (rapprochement) — третья фаза процесса сепарации - индивидуации, выпадающая на период между 15 и 24 месяцами жизни. Младенец вновь открывает свою мать и возвращается к ней после своих вылазок из фазы упражнений. В это время он обожает делиться с ней своими впечатлениями и советами собственностью. Теперь он более четко воспринимает образ матери, как отдельного существа, пребывающего снаружи. В случае оптимальной адаптации нарциссическое воодушевление фазы упражнений постепенно сменяется растущим сознанием собственной отдельности и связанной с этим чувствительности к травмированию.

Частичный объект (part-object) — Rycroft (1973) здесь — объект, который является частью личности, обычно — это пенис или грудь. Когда грудной младенец воспринимает мать таким образом, то не видит в ней отдельную, интегральную личность, а скорее — объект, удовлетворяющий его потребности. В тот момент эта часть — все, что он воспринимает будь то вообще, или в каком-то определенном состоянии. Например он различает только «хорошую» или «плохую» мать, или признает лишь ее отдельные функции. Эти аспекты отщепляются от других, которые могут восприниматься в других состояниях.

Чувство вины по причине выживания (survivor guilt; Modell, 1965, 1971; Weiss, Sampton, 1986) — чувство вины, переживаемое личностью, как результат ее убежденности в том, что ее выживание достигается ценой другой личности.

Чувство вины по поводу отделения (separation guilt, Weiss, Sampson, 1986) испытываемое ребенком чувство вины, вызванное убеждением, что его отделение от родителей (или каких-то других значимых фигур) будет разрушительно влиять на них, и на отношения с ними.

Чувство собственной значительности/подверженность ранению (omnipotence/worthlessness) — внутренняя поляризация, ощущаемая нарциссической личностью. С одной стороны она испытывает чувство собственной силы и личной эффективности, а с другой — столь же сильное чувство недостаточной ценности. Считается, что эти чувства нарциссической личности являются результатом неразрешенной поляризации фазы нового сближения.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Adams P. (1973). *Obsessive children: A sociopsychiatric study*. New York: Brunner/Mazel.
- Adler G. (1985). *Borderline psychopathology and its treatment*. New York: Jason Aronson.
- Adler G. & Buie D. (1979). *Aloneness and borderline psycho-patology: The possible relevance of child development issues*. "American Journal of Psycho-Analysis", 60 (83), 83-94.
- Adorno T., Frankel-Brunswick E. & Sanford R. (1950). *The authoritarian personality*. New York: Harper & Row.
- Ainsworth M. D. (1979). *Attachment as related to mother infant interaction*. In J. B. Rosenblatt, R.A. Hinde, C Beer & M. Bushel (Eds), *Advances in the study of behavior* (s. 1-51). New York: Academic Press.
- Allen D. (1991). Basic treatment issues In: M. Horowitz (Ed.), *Hysterical personality style and the histrionic personality disorder*. New York: Aronson.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Ashmead D. & Perlmutter M. (1980). *Infant memory in everyday life*. In: M. Perlmutter (Ed.), *Children's memory: New directions for child development*. San Francisco: Jossey Bass.
- Baer L. & Jenike M.A. (1990). *Personality disorders in obsessive-compulsive disorder*. In: M.A. Jenike, L. Baer & W.E. Minichiello (Eds.), *Obsessive-compulsive disorders: Theory and management*. Chicago: Year Book Medical.
- Beech H. & Vaughan M. (1978). *Behavioral treatment of ob-sessioal states*. New York: Wiley.
- Beloff H. (1957). *The structure and origin of the anal character*. "Genetic Psychology monographs", 55, 141-172.
- Bengtsson H. & Johnson L. (1987). *Cognitions related to empathy in 5- to 11-year-old children*. "Child Development", 58, 1001-1012.
- Bertenthal B. I. & Fisher K. W. (1978). *Development of self recognition in the infant*. "Development Psychology", 14, 44-50.
- Blacker K. & Tupin J. (1991). *Hysteria and hysterical structures Developmental and social theories*. In: M.J. Horowitz (Ed.), *Hysterical personality*. New York: Aronson.
- Blanck G. & Blanck R. (1974). *Ego psychology: Theory and practice*. New York: Columbia University Press.
- Blanck G. & Blanck R. (1979). *Ego psychology II: Psycho-analytic developmental psychology*. New York: Columbia University Press.
- Blinder M. (1966). *The hysterical personality*, "Psychiatry", 29, 227-236.
- Bowlby J. (1969). *Grief and mourning in infancy and early childhood*. "Psychoanalytic Study of the Child", 15, 9-52.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and loss*, Vol. I: *Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. II: *Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bretherton I. & Beeghly M. (1982). *Talking about internal states: The acquisition of an explicit theory of mind*. „Developmental Psychology", 18,906-921.
- Breuer J. & Freud S. (1893-1895). *Studies in hysteria*. In: J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol 2). New York: W. W. Norton.
- Briere J. (1989). *Therapy for adults molested as children: Beyond survival*. New York: Springer.
- Briere J. (1992, June 6). *Theory and treatment of severe sexual abuse trauma*. Workshop presentation, San Francisco, California.
- Briere J. & Runtz M. (1991). *The long-term effects of sexual abuse: A review and synthesis*. In: J. Briere (Ed.), *Treating victims of child sexual abuse*. San Francisco: Jossey Bass.
- Brooks-Gunn J. & Lewis M. (1984). *Early self-recognition*. „Developmental Review", 4, 215-239.
- Browning G. & Boatman B. (1977). *Incest: Children in risk*. "American Journal of Psychiatry", 134, 69-72.
- Burgner M. & Edgumbe R. (1972). *Some problems in the conceptualization of early object relations*. Part II: *The concept of object constancy*. "Psychoanalytic Study of the Child", 27, 315-333.
- Chodoff P. (1978, June 12). *The hysterical personality*. Paper presented at the join Session of the American Psychiatric Association and the American Academy of Psychoanalysis, Atlanta, GA. Recorder by Audio-Digest Foundation, 7, 11.
- Chodoff P. & Lyons H. (1958). *Hysteria, the hysterical personality and hysterical conversion*. "American Journal of Psychiatry", 114,734-740.
- Clifford C, Murray R. & Fulker D. (1984). *Genetic and environmental influences on obsessional traits andsymptoms*. "Psychological Medicine", 14,791-800.
- Daehler M. & Greco C (1985). *Memory in very young children*. In: M. Pressley & C Brainerd (Eds.), *Cognitive learning and memory in children* (s. 49-79). New York: Springer.
- Davanloo H. (Ed.)- (1980). *Short-term dynamic psychotherapy*. New York: Jason Aronson.
- De Casper A. & Fifer W. (1980), *Of human bonding: New-borns prefer their mother's voice*. "Science", 208,1174-1176.

- Easser B. & Lesser S. (1965). *Hysterical personality: A re-evaluation*. "Psychoanalytic Quarterly", 34, 390-405.
- Easterbrook M. & Lamb M. (1979). *The relationship between quality of infant mother attachment and infant competence in initial encounters with peers*. „Child Development“, 50, 380-387.
- Emde R. & Sorce J. (1983). *The rewards of infancy: Emotional availability and maternal referencing*. In: J. Call, E. Gallenson & R. Tyson (Eds.), *Frontiers of infant psychiatry* (vol.2). New York: Basic Books.
- En gel L. & Ferguson T. (1990). *Hidden guilt: How to stop punishing yourself and enjoy the happiness you deserve*. New York: Pocket Books.
- Fairbairn W. (1954). *Observations on the nature of hysterical states*. "British Journal of Medical Psychology", 27, 105-125.
- Fairbairn W. (1958). *On the nature and aims of psychoanalytical treatment*. «International Journal of Psychoanalysis», 39, 374-385.
- Fairbairn W. (1974). *Psychoanalytic studies of the personality*. New York: Routledge, Chapman & Hall.
- Field T., Woodson R., Greenberg R, & Cohen C (1982). *Discrimination and imitation of facial expression by neonates*. «Science», 218, 179-181.
- Fiester F.J. (1991). *Self-defeating personality disorder: A review of data and recommendations for DSM-IV*. "Journal of Personality Disorders", 5(2), 150-166.
- Finkelhor D. (1979). *Sexually victimized children*. New York: Free Press.
- Finkelhor D. & Baron L. (1986) *High risk childien*. In: D. Finkelhor & Associates (Eds.), *A source-book of child sexual abuse* (s. 60-88). Newbury Park, CA Sage.
- Finney J. (1963). *Maternal influences on anal or compulsive character of children*. "Journal of Genetic Psychology", 103, 351-367.
- Fischer K. (1980). *A theory of cognitive development: The control and construction of hierarchies of skills*. "Psychological Review", 87, 477-531.
- Fischer R. & Juni S. (1982). *The anal personality: Self- disclosure, negativism, self-esteem, and superego security*. "Journal of Personality Assessment", 46, 50-58.
- Fisher S. & Greenberg R. (1977). *The scientific credibility of Freud's theories and therapy*. New York: Basic Books.
- Foa E., Steketee G. & Ozarow B. (1985). *Behavior therapy with obsessive-compulsives: From theory to treatment*. In: M. Mavissakalian, S. Turner & L. Michelson (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder: Psychological and pharmacological treatment*. New York: Plenum.
- Frances A. J. (1986). *Diagnosis and treatment of DSM HI personality disorders* (4 audiotapes). New York: B.M.A. Audio division of Guilford Publications.
- Freeman-Longo R. E. (1987J). *Child sexual abuse*. Workshop presentation at Drake University, Des Moines, Iowa. Cited in: Alien, CM. (1990). *Woman as perpetrators of child sexual abuse: Recognition barriers*. In: A. Horton, B. L. Johnson, L. M. Roundy & D. Williams (Eds.), *The incest perpetrator: A family member no one wants to treat*. Newbury Park, CA: Sage.
- Freud A. (1968). *Remarks in] panel discussion*. "International Journal of Psycho- Analysis", 49, 506- 507.
- Freud S. (1986). *The aetiology of hysteria*. In: J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud* (vol. 3, s. 189-221). New York: W.W. Norton.
- Freud S. (1915). *Instincts and their vicissitudes*. In: J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol. 14). New York: W.W. Norton.
- Freud S. (1924). *The ego and the id*. In: J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol. 19, s. 1- 66). New York: W.W. Norton.
- Freud S. (1924). *The economic pioblem of masochism*. In: J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standart edition of the complete works of Sigmund Freud*. New York: W. W/ Norton (vol. 14, s. 157-170).
- Friedman M. (1985). *Survivor guilt in the pathogenesis of anorexia nervosa*. "Psychiatry", 48, 715- 720.
- Gedo J.E. & Goldberg A. (1973). *Models of mind: A psychoanalytic theory*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Geppert U. & Kuster U. (1981). *The emergence of "wanting to do it oneself": A precursor of achievement motivation*. "International Journal of Behavior Development", 6, 355-369.
- Golden M., Montare A. & Bridger W. (1997). *Verbal control of delay behavior in two-years-old boys as a function of social class*. "Child Development", 48, 1101-1 111.
- Golomb E. (1992). *Trapped in the mirrow: Adult children of narcissists in their struggle for self* New York: William Morrow Co.
- Gopnik A. & Meltzoff A. (1984). *Semantic and cognitive development in 5- to 21- month old children*. "Journal of Child Language", 2, 495-513.
- Gopnik A. & Meltzoff A. (1987). *The development of categorization in the second year and its relationship to other cognitive and linguistic developments*. "Child Development", 58, 1523-1531.
- Greenberg J. & Mitchell S. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Greene N. (1977). *A view of family pathology involving child biolest—from a juvenile probation peispective*.

"Juvenile Justice", 13, ^9 -34.

- Gross. H. (1981). *Depressive and sadomasochistic personalises*. In: J. Lion (Ed.), *Personality disorders: Diagnosis and management (2nd ed.)*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Goioa A. (1966). *Daughter of Don Juan*. "The Psychiatric Quarterly", 40 (1), 71-79.
- Gunderson J.G., Ronningstam E. & Smith L.E. (1991). *Narcissistic personality disorder: A review of date on DSMIII-R, a description of same*. "Journal of Personality Disorders", 5 (2), 167-177.
- Gunther M. (1961). *Infant behavior at the breast*. In: B.M. ^oss (Ed.), *Determinants of infant behavior (vol. 2)*. Londyn: Methuen.
- Guntrip H. (1968). *Schizoid phenomena, object relations and 'he self*. London: Hogarth Press.
- Guntrip H. (1971). *Psychoanalytic theory, therapy and the self*. New York: Basic Books.
- Gustafson J. (1986). *The complex secret of brief psychoterapy*. New York: W.W. Norton.
- Gustafson J. (1992). *Self-delight in a harsh world*. New York: ty.W. Norton.
- Harlow H. & Harlow M. (1996). *Learning to love*. "American Scientist", 54, 244-272.
- Haugaard J. & Reppucci N. (1988). *The sexual abuse of chil- "*-en: A comprehensive guide to current knowledge and intervention ^stategies*. San Francisco: Josey-Bass.
- Haviland J. & Leiwica M. (1987). *The induced affect response: 10-week-old infants response to 3 emotional expressions*. "bevelopmental Psychology", 23, 97-104.
- Hayes P. (1972). *Determination of the obsessional personality*. "American Journal of Psychiatry", 129(2), 217-219.
- Heatherington E. & Brackville Y. (1963). *Etiology and covariation of obstinacy, orderliness and parsimony in young children*. "Child Development", 34, 919-943.
- Herman J. (1981). *Father-daughter incest*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hetzer H. (1931). *Kind und schaffen*. Jena: Gustav Fischer.
- Holland H. (1974). *Displacement activity as a form of abnormal behavior in animals*. In: H.R. Beech (Ed.), *Obsessional hate*. London: Metheun.
- Horner A. (1979). *Object relations and the developing ego in therapy*. New York: Jason Aronson.
- Horner A. (1990). *The primacy of structure: Psychoteraphy of underlying character pathology*. New York: Jason Aronson.
- Horowitz M. (1986). *Stress response syndromes*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Horowitz M. (1987). *States of mind: Configurational analysis of individual personality (2nd ed.)*. New York: Plenum.
- Horowitz M. (1989). *Introduction to psychodynamics: A new synthesis*. New York: Basic Books.
- Horowitz M. (1991). *Core characteristic of hysterical personality*. In: M. Horowitz (Ed.), *Hysterical personality*. New York: Jason Aronson.
- Horowitz M., Marmor C, Krupnick J., Wilner N., Kaltreider N. & Wallerstein R. (1984). *Personality styles and brief psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Jaffe D. S. (1971). *The role of ego modification and the task of structural change in the analysis of a case of hysteria*. "International Journal of Psycho-Analysis", 52, 375-393.
- Jehu D. (1988). *Beyond sexual abuse: Therapy with children who were childhood victims*. New York: Wiley.
- JenikeM. (1990). *Illness related to obsessive-compulsive disorder*. In: M. Jenike, L. Bau & W. Minichiello (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder: Theory & management*. St. Louis, MO: Yearbook Medical Publishers.
- Johnson S. (1987). *Humanizing the Narcissistic Style*. New York: Norton.
- Johnson S. (1991). *The symbiotic character*. New York: Norton.
- Johnson S. (1985). *Characterological transformation: the hard work miracle*. New York: Norton.
- Justice B. & Justice R. (1979). *The broken taboo*. New York: Mormon Science Press.
- Kagan J. (1981). *The second year: The emergence of self -awareness*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kegan R. (1982). *The evolving self: Problem and process in human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kendrick M. (1988). *Anatomy off nightmare: The of failure of society in dealing with child sexual abuse*. Toronto: MacMillan.
- Kernberg O. (1967). *Borderline peisonality organization*. "Journal of the American Psychoanalytic Association", 15, 641- 685.
- Kernberg O. (1984). *Severe personality disorders*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernberg O. (1988). *Hyslerical and histrionic personality disorders*. In: R. Michels et al. (Eds.), *Psychiatry*. Philadelphia: Lippmcott.
- Kline P. (1981). *Fact and fantasy in Fieudian theory (2nd. ed)*. London: Methuen.
- Kohut K. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disoiders*. (The Psychoanalytic Study of the Child Monograph No 4). New York Internationa] Universities Press.

- Kohut H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut H. (1978). In: P. Ornstein (Ed.), *The search of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Kopp C (1982). *Antecedents offelf-regulation: A developmental perspective*. "Developmental Psychology", 18, 199-214.
- Kuczynski L., Zahn Waxier C & Randke-Yarrow M. (1987). *Development and content of imitation in second and third years of life: A socialization perspective*. "Developmental Psychology", 23, 363-369.
- Langs R. (1973). *The techniques of psychoanalytic psychotherapy* (vol. I). New York: Jason Aronson.
- Lazare A. (1971). *The hysterical character in psychoanalytic theory — evolution and confusion*. "Archives of General Psychiatry", 25, 131-137.
- Levy A. & Bleeker E. (1975). *Development of character structure*. Paper presented at the annual convention of the California State Psychological Association, Fresno, CA.
- Lewcowicz D. & Turkewitz G. (1980). *Cross-modal equivalence in early infancy: Audio-visual intensity matching*. "Development Psychology", 16,597-607.
- Lichtenberg J. (1983). *Psychoanalysis and infant research*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Lieberman A. (1977). *Preschoolers competence with a peer: Relations with attachment and peer experience*. "Child Development", 48, 1277-1287.
- Liebowitz M. & Hollander E. (1991). *Obsessive-compulsive disorder: Psychobiological integration*. In: J. Zohor, T. Insel & S. Rasmussen (Eds.), *The psychobiology of obsessive -compulsive disorder*. New York: Springer.
- Lorenz C. (1966). *On aggression*. New York: Bantam Books.
- Lowen A. (1958). *The language of the body*. New York: Collier.
- Lowen A. (1967). *The betrayal of the body*. New York: Collier.
- Lowen A. (1971). *The language of the body*. New York: Mac-millan.
- Lowen A. (1983). *Naicissism: Denial of the true self*. New York: Macmillan.
- MacKam K., Stern D., Goldfield A. & Mueller B. (1985). *The identification of correspondence between an infant's internal affective slate and the facial display of that affect by an other*. Unpublished manuscript.
- Magaro P. & Smith P. (1981). *The personality of clinical types: An empirically derived taxonomy*. "Journal of Clinical Psychology", 37, 796-809.
- Mahler M. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. New York international Universities Press.
- Mahler M., Pine R. & Bergman A. (1975). *The psychological buth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Main M. & Weston D. (1981). *The quality of the toddler's relationship to mother and father: Related to conflict behavior and readiness to establish new relationships*. "Child Development", 52, 912-940.
- Maisch N. (1973). *Incest*. London: Andre Deutsch.
- MandlerJ. M. (1983). *Representation*. In: G.H. Flavell & E.M. Markman (Eds.), P. H. Mussen (Series Ed.), *Handbook of child psychology*. Vol. 3: *Cognitive development* (s. 420-494). New York: Wiley.
- Manfield P. (1992). *Split self/split object: Understanding and treating borderline narcissistic and schizoid disorders*. North vale, NJ: Jason Aronson.
- Marks I. (1981). *Review of belwvioral psychotherapy 1: Obsessive-compulsive disorders*. "Amencan Journal of Psychiatry", 138,584-592.
- Marmor J. (1953). *Orality in the hysterical peisonality*. "Journal of the American Psychoanalytic Association", 1, 656-675.
- Masson J. (1984). *The assault on truth: Fieud's suppression of the seduction theory*. New York: Farrar, Straus & Giroux/
- Masterson J. (1976). *Psychotherapy oftye borderline adult*. New York: Brunner/Mazel.
- Masterson J. (1981). *The narcissistic and borderline disorders*. New York: Brunner/Mazel.
- Masterson J. (1985). *The real self: A developmental self, and object relations approach*. New York: Brunner/Mazel.
- Matas L., Arend R. & Sroufe L. (1978). *Continuity of adaptation in the second yeal: The relationship between quality of attachment and latel competence*. "Child Development", 49, 547-556.
- Meissner W.W. (1986). *Psychotherapy and the paranoid process*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Meissner W. (1988). *Treatment of patients in the borderline spectrum*. New York: Jason Aronson.
- Miller A. (1981). *The drama of the gifted child*. New York:Basic Books.
- Miller A. (1983). *For your own good: Hidden cruelty in child-rearing and the roots of violence*. New York: Farrar, Straus & Giroux/

- Miller A. (1984). *Thou shall not be aware: Society's betrayal of the child*. New York: Meridian.
- Millon T. (1981). *Disorders of personality: DSM-III: Axis II*. New York: Wiley.
- Mitchell S. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Modell A. (1965). On having the right to a life: An aspect of the superego's development. "International Journal of Psycho-Analysis", 46, 323-331.
- Modell A. (1971). *The origin of certain forms of pre-oedipal grief and the implications for a psychoanalytic theory of affect*. "International Journal of Psycho-Analysis", 52, 337-346.
- Montgomery M., Clayton P. & Friedhoff A. (1982). *Psychiatric illness in Tourette syndrome patients and first degree relatives*. In: A. Friedhoff & R. Chase (Eds.), *Gilles de la Tourette Syndrome* (s. 335-339). New York: Rouen.
- Mueller W. & Aniskiewicz A. (1986). *Psychotherapeutic intervention in historical disorders*. North vale, NJ: Jason Aronson.
- Murphy L. & Moriarty A. (1976). *Vulnerability, coping and growth*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Niederland W. (1961). *The problem of the survivor*. "Journal of Hillsdale Hospital", 10, 233-247.
- O'Connell B. & Gerard A. (1985). *Scripts and scraps: The development of sequential understanding*. "Child Development", 56, 671-681.
- O'Connor N. & Franks C. (1960). *Childhood upbringing and other environmental factors*. In: N. J. Eysenck (Ed.), *Handbook of abnormal pathology*. London: Pitman.
- Peters S., Wyatt G. & Finkelhor D. (1986). *Prevalance*. In: D. Finkelhor & Associates (Eds.), *A sourcebook on child sexual abuse*. Newbury Park, CA: Sage.
- Pfohl B. (1991). *Histrionic personality disorder: A review of available data and recommendations for DSMIV*. "Journal of Personality Disorders", 5(2), 150-166.
- Pollack J. (1979). *Obsessive-compulsive personality: A review*. "Psychological Bulletin", 86, 225-241.
- Pollack J. (1981). *Hysterical personality: An appraisal in light of empirical research*. "Genetic Psychology Monographs", 104, 71-105.
- Pollack J. (1987). *Obsessive-compulsive personality: Theoretical and clinical perspectives and recent research findings*. "Journal of Personality Disorders", 1, 249-262.
- Prosen H. (1967). *Sexuality in females with "hysteria"*. "American Journal of Psychiatry", 124 (5), 687-692.
- Putnam F.W. (1989). *Diagnosis and treatment of multiple personality disorder*. New York: Guilford.
- Rangell L. (1959). *The nature of conversion*. "Journal of the American Psychoanalytic Association", 17, 632-662.
- Reder P. (1978). *A case of brief psychotherapy*. "British Journal of Medical Psychology", 51, 147-154.
- Reich W. (1961). *Character analysis*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Reik T. (1941). *Masochism in modern man*. New York: Farrar, Straus.
- Rice A. (1985). *Beauty's release*. New York: Penguin.
- Rush P. (1980). *The best kept secret: Sexual abuse of children*. Englewoods Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Russell D. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books.
- Russell D. & Finkelhor D. (1984). *The gender gap among perpetrators of child sexual abuse*. In: D. Russell (Ed.), *Sexual exploitation: Rape, child sexual abuse and workplace harassment*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Rycroft C (1973). *A critical dictionary of psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Sagi A. & Hoffman M. (1976). *Empathic distress in newborns*. "Developmental Psychology", 12, 175-176.
- Salzman L. (1980). *Treatment of the obsessive personality*. New York: Jason Aronson.
- Salzman L. (1985). *Comments on the psychological treatment of obsessive-compulsive patients*. In: M. Mavissakalian, S. Turner & L. Michelson (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder: Psychological and pharmacological treatment* (s. 155-165). New York: Plenum.
- Salzman L. & Thaler F. (1981). *Obsessive-compulsive disorder: A review of the literature*. "American Journal of Psychiatry", 138, 286-296.
- Schmidt D. & Messner E. (1977). *The female hysterical personality disorder*. "The Journal of Family Practice", 4(3), 573-577.
- Shapiro D. (1965). *Neurotic styles*. New York: Basic Books.
- Shapiro D. (1989). *Psychotherapy of neurotic character*. New York: Basic Books.
- Sherrod L. (1981). *Issues in cognitive-preceptual development: The special case of social stimuli*. In: M. Lamb & L. Sherrod (Eds.), *Infant social cognition*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sifneos P. (1979). *Short term dynamic psychotherapy*. New York: Plenum.
- Sifneos P. (1985). *Short term dynamic psychotherapy for patients suffering from an obsessive-compulsive disorder*. In: M. Mavis-sakalian, S. Turner & L. Michelson. (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder: Psychological and pharmacological treatment* (s. 131-154). New York: Plenum.
- Silverman L. & Weinberger J. (1985). *Mommy and I are one: Implications for psychotherapy*. "American Psychologist", 40, 1296-1308.
- Simner M. (1971). *The newborn's response to the cry of another infant*. "Developmental Psychology", 5, 116-150.
- Slade P. (1974.) *Psychometric studies of obsessional illness and obsessional personality*. In: H. Bush (Ed),

Obsessional states. London: Methuen.

Slavney P. & McHugh P. (1974). *The hysterical personality: A controlled study*. "Archives of General Psychiatry", 30, 325-329.

Solomon R. & Wynne L. (1954.) *Traumatic avoidance learning: The principles of anxiety conservation and partial irreversibility*. "Psychology Review", 61, 453-385.

Sperling M. (1973). *Conversion hysteria and conversion symptoms: A revision of classification and concepts*. "Journal of the American Psychoanalytic Association", 21, 745-772.

Spitz S. (1982). *Infant recognition of invariant categories of faces: Person identity and facial expression*. Unpublished doctoral dissertation. Cornell University.

Stern D. (1977). *The first relationship: Infant and mother*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Stern D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalytic and development psychology* (s. 118-119). New York: Jossey Bass.

Thorman G. (1983). *Incestuous families*. Springfield, IL: Charles Thomas.

Tinbergen N. (1953). *Social behavior in animals*. London: Chapman & Hall.

Tisak M. & Turiel E. (1988). *Variation in seriousness of transgressions and children's moral and conventional concepts*. "Developmental Psychology", 24(3), 352-357.

Torgersen S. (1980). *The oral obsessive and hysterical personality syndromes*. "Archives of General Psychiatry", 37, 1272-1277.

Tronick E. & Adamson L. (1980). *Babies us people*. New York: Collier.

Tronick E., Als H., Adamson L., Wise S. & Brazelton T. (1978). *The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction*. "Journal of Child Psychiatry", 17, 1-13.

Tronick E., Ricks M. & Conn J. (1982). *Maternal and infant affective exchange: Patterns of adaptation*. In: T. Field & A. Fogel (Eds.), *Emotions and early interactions*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Tupin J. (1981). *Histrionic personality*. In: J. Liew (Ed.), *Personality disorders: Diagnosis and management* (2nd ed.). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.

Turner J., Beidel D. & Nathan R. (1985). *Biological factors in obsessive-compulsive disorder*. "Psychological Bulletin", 97, 430-450.

Vaughan B., Kopp C. & Krakow J. (1984). *The emergence and consolidation of self-control from eighteen to thirty months of age. Normative trends and individual differences*. "Child Development", 55, 990-1004.

Waters E. (1978). *The reliability and stability of individual differences in infant-mother attachment*. "Child Development", 49, 483-494.

Waters E., Wippman J. & Sroufe L. (1979). *Attachment, positive affect and competence in the peer group: Two studies of construct validation*. "Child Development", 51, 208-216.

Watzlawick P., Weakland J. & Fisch R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: W.W. Norton.

Weinberg S. (1976). *Incest behavior*, Secaucus, NJ: Citadel Press.

Weiss J. & Sampson H. (1986). *The psychoanalytic process: Theory, clinical observation, and empirical research*. New York: Guilford.

Wellman H. & Estes D. (1986). *Early understanding of mental entities: A reexamination of childhood realism*. "Child Development", 57, 910-923.

Wenar C (1982). *On negativism*. "Human Development", 25, 1-23.

Winnicott D. (1953). *Transitional objects and transitional phenomena*. "The International Journal of Psychoanalysis", 34, 89-97.

Winnicott D. W. (1958). *Collected papers*. London: Tavistock.

Winnicott D. W. (1965). *Maturational processes and the facilitating environment*. New York: International Universities Press.

Winnicott D. (1971). *Playing and reality*, (s. 144-145). New York: Basic Books.

Wittels F. (1940). *The hysterical character*. "Medical Review of Reviews", 36, 186.

Yuill N. & Perner J. (1988). *Intentionality and knowledge in children's judgments of actor's response and recipient's emotional reaction*. "Developmental Psychology", 24, 358-365.

Zetzel E. (1968). *The so-called good hysteric*. "International Journal of Psychoanalysis", 49, 256-260.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ТЕОРИЯ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРИВЯЗАННОСТЬЮ

РАЗВИТИЕ SELF И ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

SELF В СИСТЕМЕ И ПРОБЛЕМЫ ХАРАКТЕРА

ЭДИПАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ИСТРИОНИЧЕСКОМ ХАРАКТЕРЕ

ЭДИПАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В НАВЯЗЧИВО-КОМПУЛЬСИВНОМ ХАРАКТЕРЕ

ШИЗОИДНЫЙ ХАРАКТЕР: РЕБЕНОК, КОТОРОГО НЕ НАВИДЕЛИ

ОРАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР: БРОШЕННЫЙ РЕБЕНОК И СОЦИАЛЬНОЕ ОТЧУЖДЕНИЕ

СИМБИОТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР: ПРИСВОЕННЫЙ РЕБЕНОК

НАРЦИССИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР: РЕБЕНОК, КОТОРОГО ИСПОЛЬЗОВАЛИ

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ SELF

СОЦИАЛЬНЫЙ МАЗОХИЗМ И ПАТТЕРНЫ САМОУНИЧТОЖЕНИЯ: ПОКОРЕННЫЙ РЕБЕНОК

ИСТРИОНИЧЕСКАЯ ЛИЧНОСТЬ И ИСТЕРИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА: СОВРАЩЕННЫЙ РЕБЕНОК

НАВЯЗЧИВО - КОМПУЛЬСИВНАЯ ЛИЧНОСТЬ: ДИСЦИПЛИНИРОВАННЫЙ РЕБЕНОК

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ СТРУКТУР ХАРАКТЕРА

СЛОВАРЬ

БИБЛИОГРАФИЯ